

PERHEATERIOINNIN YHTEYS NUORTEN HYVINVOINTIIN JA PÄIHTEIDENKÄYTTÖÖN

Pro gradu -tutkielma

Marjo Mattila

Kansanterveystiede

Terveystieteiden yksikkö

Tampereen yliopisto

Helmikuu 2015

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Terveystieteiden yksikkö

Kansanterveystiede

MARJO MATTILA: Perheaterioidinnin yhteys nuorten hyvinvointiin ja päihteidenkäyttöön

Pro gradu -tutkielma 40 sivua

Ohjaajat: Anne Konu & Maijaliisa Erkkola

Helmikuu 2015

Tässä Pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin perheaterioidinnin yhteyttä nuorten terveystottumuksiin, hyvinvointiin ja päihteidenkäyttöön. Tutkielma koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja tutkimus-artikkelista tieteelliseen aikakauslehteen.

Perheateriointi oli pääasiassa positiivisesti yhteydessä nuorten terveyskäyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Perheaterioille osallistuneet nuoret nauttivat enemmän vihanneksia ja hedelmiä ja vähemmän välipaloja, pikaruokaa ja makeita juomia. Heillä oli tasaisempi ateriarytmi, parempi painonhallinta ja mielenterveys, lisäksi päihteiden käyttö ja riskikäyttäytyminen oli vähäisempää kuin nuorilla, jotka eivät syöneet perheaterioita.

Perheaterioidinnissa vaikuttavat osin perheen yhteenkuuluvuus, toimivuus ja kommunikaatioyhteys, perhesuhteiden laatu sekä vanhempien tietoisuus nuorten elämästä. Jos perhesuhteet ovat vaikeat, ateriat voivat olla myös konfliktiareenoita; silloin ne eivät välttämättä edistä nuorten hyvinvointia.

Artikkelissa kuvattiin peruskouluikäisen perheaterioidinnin yhteyttä 15–25-vuotiaiden suomalaisnuorten (n = 1388) nykyiseen hyvinvointiin; terveelliseen ruokavalioon, unirytmiiin, sosiaalisiin suhteisiin ja päihteidenkäyttöön. Tutkimuksen aineistona oli opetus- ja kulttuuriministeriön, nuorisasian neuvottelukunnan, nuorisotutkimusseuran ja nuorisotutkimusverkoston kokoama puhelinhaastatteluna tehty nuorisobarometri 2012.

Tutkimuksen tuloksena oli, että perheateriointi oli yhteydessä nuorten myöhempään pyrkimykseen vaikuttaa hyvinvointiinsa terveellisellä ruokavaliolla ja säännöllisellä nukkumisrytmillä. Hyvin harvoin tai ei ollenkaan perheaterioineilla, pyrkimys oli vähäisempi. Lisäksi tupakointi ja huumeidenkäyttö olivat heillä todennäköisempää kuin hyvin usein perheaterioineilla.

Vakioidussa mallissa vähäisen perheaterioidinnin yhteys nuorten suurempaan tupakoinnin todennäköisyyteen ja todennäköisyyteen vaikuttaa hyvinvointiinsa vähän tai ei lainkaan terveellisellä ruokavaliolla, säilyivät. Lisäksi harvemmin perheaterioineiden todennäköisyys säännölliseen nukkumisrytmiiin oli hyvin usein perheaterioineita pienempi. Vakioivina tekijöinä olivat isän koulutus, lapsuuskodin perhemuoto, toimeentulo, alkoholinkäyttö sekä kannustava, riitaisa ja välinpitämätön ilmapiiri. Tulokset vahvistavat perheaterioidinnin merkitystä nuorten hyvinvoinnin edistäjänä terveellisten ruokavalion, hyvän unirytmien ja tupakoimattomuuden osalta.

Asiasanat: nuoret, perheateriointi, terveystottumukset, hyvinvointi, päihteidenkäyttö

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Tampere School of Public Health

MARJO MATTILA: The relationship between family meals and the wellbeing of young people and their substance abuse

Pro gradu thesis, 40 p.

Instructors: Anne Konu and Maijaliisa Erkkola

Public Health

February 2015

The aim of this Master's thesis was to study the relationship between family meals and health habits, the well-being of youth and their substance abuse. This Master's thesis consists of a literature review and a research article for a scientific journal.

Family meals were mainly positively related to adolescents' health behavior and well-being. The youth who ate family meals enjoyed more vegetables and fruits and less snacks, fast food and sweet drinks. Those who enjoyed family meals had better meal rhythm, weight control and mental health. Also substance-use and risk behavior were less pronounced within these youth than in those who did not eat family meals.

Family cohesion, functioning and communication access as well as quality of family relationships and parental awareness of youths' lives also affect family meals. Family meals may also be conflict arenas, if family relationships are difficult. In that case common meals may not always be conducive to the well-being of youths.

The article described the relationship between eating of family meals during a lower secondary school and current well-being of Finnish youths aged 15–25 years ($n = 1388$); a healthy diet, sleeping patterns, social relationships and substance abuse. The research material was The Youth Barometer 2012 which is assembled by Education and the Ministry of Culture, Youth Affairs Advisory Board, Society for Research on Youth and Youth Research. The survey was done over a telephone interview.

The family meals were associated with a lower level of influence to one's well-being with a healthy diet and regular sleep patterns among those who rarely ate family meals. In addition, these youths smoked and used drugs more likely than those who very often ate family meals.

In the model adjusted for childhood family type, family income, father's education, alcohol consumption in the family, and supportive, argumentative and indifferent family atmosphere, family meals were associated with smoking. The probability of smoking was higher among those who ate less family meals. The likelihood that youth influenced their own well-being by healthy diet only little or hardly any was higher among those who ate very rarely family meals. Furthermore, the likelihood to having regular sleep patterns was lower among those who uncommonly ate family meals than among those who did very often. The results confirm the promoting role of family meals to youths' well-being and healthy diet, good sleeping patterns and less smoking.

Keywords: youth, family meals, health habits, well-being, substance abuse

Sisälllys

1 JOHDANTO.....	1
2 KASVAVA NUORI.....	3
2.1 Lapsuus, nuoruus ja varhaisaikuisuus ikävaiheina	3
2.2 Kasvun ja iän tuomat muutokset	3
2.3 Kehitystehtävät nuoruudessa	4
2.4 Nuorten ongelma- ja riskikäyttäytyminen	5
3 HYVINVOINTI JA TERVEYSTOTTUMUKSET.....	6
3.1 Hyvinvoinnin ulottuvuuksia	6
3.2 Nuoruus ja hyvinvointi	7
3.3 Terveystottumukset ja niiden muotoutuminen	10
3.3.1 Ravitsemus ja ruokatottumukset.....	12
3.3.2 Unen tarve ja unitottumukset.....	15
3.3.3 Päihteidenkäyttö nuoruudessa	16
3.4 Sosiaaliset suhteet hyvinvoinnin osana	19
4 PERHE JA YHDESSÄ ATERIOINTI.....	21
4.1 Erilaiset perheet	21
4.2 Perhe nuoren kasvualustana.....	22
4.3 Perheen yhdessä ateriointi	24
5 PERHEATERIAT JA NUORTEN HYVINVOINTI	28
5.1 Terveelliset ruokatottumukset ja painonhallinta.....	28
5.2 Uni, sosiaaliset suhteet, psyykinen hyvinvointi ja päihteidenkäyttö	32
6 POHDINTA.....	34
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8 EMPIIRINEN TUTKIMUSOSIO	38
8.1 Tutkimusnäkökulma ja tutkimuskysymykset	38
8.2 Aineisto ja menetelmät	38
8.3 Tulokset ja johtopäätökset	38
9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	40

1 JOHDANTO

Yhteiskuntarakenteen ja työkuulttuurin muuttuessa ateriointitottumuksetkin perheissä muuttuvat. Entisaikojen kolmen päivittäisen aterian rytmistä on siirrytty kahteen tai yhteen ateriaan päivässä. Muutoksen seurauksena perheiden yhdessä ateriointi on vähentynyt. Keskustelua käydäänkin yhteisöllisyyden ja syömiseen liittyvien rituaalien katoamisesta kulttuuristamme yhdessä syömisestä vähentyessä. (Lahti-Koski & Rautavirta 2012.) Suomalaisperheet syövät OECD-maista vähiten yhdessä (Unicef 2007). Ateriarytmin pirstoutuessa ravinto saadaan usein päivän aikana nautituista välipaloista, jolloin aterioihin liittyvä sosiaalinen aspekti heikkenee (Häkkinen, Ojajärvi, Puuronen & Salasuo 2012). Pienten lasten perheissä yhdessä syöminen on yleisempää kuin nuorisoi-ikäisten perheissä. Vuonna 2013 peruskoulun 8–9 luokkalaisista 45 %, lukiolaisista 41 % ja ammattikoululaisista 37 % söi perheen kanssa ilta-aterian (Kouluterveyskysely 2013 a).

Lapset ja nuoret varttuvat perheen vaikutuspiirissä, perheellä on iso merkitys kasvuikäisen ruokailukäytäntöjen ohjaajana (Erkkola, Kyttälä, Kautiainen & Virtanen 2012). Toisaalta nuoren ruokatottumusten muotoutumiseen vaikuttavat myös monet muut tekijät, kuten nuorisokulttuuri ja muut nuoria lähellä olevat tahot (Roos & Koskinen 2007). Nuoren ruokatottumuksiin ja ruokailutapoihin vaikuttaa koko se ympäristö, jossa nuori elää – perhe, koulu, ystävät ja osaltaan myös media (Mäkelä, Palojoki & Sillanpää 2003, 140).

Läntisessä maailmassa vallitsee yksilökulttuuri, jossa nuoret pyrkivät erottautumaan vanhemmista ja heidän edustamistaan arvoista. Tämä voi johtaa ristiriitoihin vanhempien kanssa. Ilmiötä ei samassa määrin havaita yhteisöllisemmissä maissa. (Nurmiraanta, Leppämäki & Horppu 2009, 72.) Kulttuurissamme ihannoidaan nuoruutta niin aikuisten kuin lastenkin parissa ja lapset itsenäistettään varhain (Pulkinen 2002, 119). Varhaisen itsenäistymisen arvellaan tuottavan henkisesti vahvoja aikuisia (Rönkä, Poikkeus & Viheräkoski 2002). Samaan aikaan yksilökulttuurin kukoistaessa yhteiskunnassamme keskustellaan nuorten psyykkisestä pahoinvoinnista. Siitä kertovat niin lasten huostaanottojen lisääntyminen kuin erityisopetuksessa ja psykiatrisessa hoidossa olevien alaikäisten määrän kasvaminenkin (Bardy 2013, 3). Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi, eriarvoisuuden vähentämiseksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi on ryhdytty toimeen yhteiskunnan eri sektoreilla presidenttiä ja hallitusta myöten (Bardy & Heino 2013, 7; Valtioneuvosto 2011, 37).

Aikaisemman tutkimuksen perusteella on viitteitä siitä, että perheen yhteiset ateriat edistäisivät nuorten jokapäiväisiä ruokailutottumuksia ja ateriarhythmiä (Utter ym. 2013 a). Yhteisten perhe-

aterioiden on raportoitu olevan yhteydessä nuorten parempaan psyykkiseen terveyteen ja vähäisempään depressiiviseen oirehdintaan (Eisenberg, Olson, Neumark-Sztainer, Story, & Bearinger 2004; Skeer & Ballard 2013). Perheaterioiden on todettu myös edistävän nuorten painonhallintaa (Fulkerson, Kubik, Story, Lytle, & Arcan 2009). Napostelukulttuuri liittyy ylipainoisuuteen, joka on lisääntynyt kaikissa teollisuusmaissa. Lihavuus on yhteydessä moniin terveysongelmiin (Sarlio-Lähteenkorva 2000), kuten aikuisväestön lisäksi myös nuoremmilla yleistyvään tyyppin 2 diabetekseen (Diabetesliitto 2014). Nuorten pahoinvointia ja ylipainoisuutta voi pitää tulevaisuuden kansanterveydellisinä ja kansantaloudellisinä ongelmina, siksi niihin olisi syytä tarttua ajoissa.

Perheen yhdessä ateriointi näyttää linkittyvän nuorten terveystottumuksiin ja hyvinvointiin. Siitä, millä tavoin perheateriat vaikuttavat nuorten hyvinvointiin, ei ole vielä varmaa tietoa. Perheaterioista tehty tutkimus on suurelta osin yhdysvaltalaista. Kulttuurisesti Yhdysvaltoja pidetään perhekeskeisenä maana, jossa kotiäitiys on tavallista. Suomessa alan tutkimus on toistaiseksi vähäistä, joten perhe-aterioiden yhteyksiä nuorten hyvinvointiin on hyvä tutkia lisää myös suomalaisessa kulttuurissa. Meillä naisten työssäkäynti on yleistä ja yhteiskunnallinen mielipide arvostaa äitiä ja isää ehkä enemmän työntekijänä kuin vanhempana (Kraav 2006).

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kartoittaa tutkimustietoa nuorten hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä sekä perheaterioiden ja nuorten hyvinvoinnin välisistä yhteyksistä. Tavoitteena on kuvata tarkemmin sitä, minkälaisia yhteyksiä perheen päivittäisellä yhdessä aterioinnilla on nuorten terveystottumuksiin, sosiaalisiin suhteisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin. Terveystottumuksista tarkastelun kohteena ovat nuorten ruokailu- ja unitottumukset sekä päihteiden käyttö. Tähän Pro gradu -työhön liittyy kirjallisuuskatsauksen lisäksi erillinen tutkimusartikkeli, joka tullaan julkaisemaan tieteellisessä aikakauslehdessä. Artikkelin pohjana olevasta tutkimuksesta kerrotaan lyhyesti tämän kirjallisuuskatsauksen lopussa.

2 KASVAVA NUORI

2.1 Lapsuus, nuoruus ja varhaisaikuisuus ikävaiheina

Lapsuus on yksilöllinen ja yhteiskunnallinen ilmiö, se säilyy mielen rakenteissa läpi elämän (Bardy 2009). Lapsen ja nuoren asemaa ja ikärajoja määrittävät lait, asetukset ja kansainväliset sopimukset (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 42). Suomen perusopetuslain (628/1998) mukaan oppivelvollisuus alkaa seitsemänvuotiaana ja päättyy seitsemääntoista vuoteen. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan alle 18-vuotias on lapsi ja 18–20-vuotias on nuori. Nuorisolaki taas (72/2006) määrittelee nuoriksi alle 29-vuotiaat. Rikosoikeudellinen vastuu alkaa 15-vuotiaana (Oikeuslaitos 2014). Lapsuus ja nuoruus menevät osin päällekkäin. Nuoruuden synty voidaan historiallisesti liittää yhteiskunnallisiin muutoksiin; teollistumiseen, maalta muuttoon ja kaupungistumiseen sekä 1950-luvun kevyen musiikin luomaan nuorisokulttuurin nousuun (Aaltonen ym. 2003, 29).

Nuoruusikä tarkoittaa lapsuudesta aikuisuuteen siirtymistä ikävuosina 12–22 (Aalberg & Siimes 2007, 15). Nuoruus voidaan jakaa kehityspsykologisesti varhais- (11–14), keski- (15–18) ja myöhäisnuoruuteen (19–22/25) (Nurmiranta ym. 2009; Nurmi 1995, 256). Puberteetilla eli murrosiällä tarkoitetaan nuoren fyysisen ja sukukypsyyden saavuttamista. Murrosikä kestää noin 2–5 vuotta, sen myötä lapsesta kasvaa biologisesti ja fyysisesti aikuinen. Kasvu ja kehitys ovat tytöillä ja pojilla erilaisia ja yksilöllisesti vaihtelevia. (Aalberg & Siimes 2007, 15.) Murrosikä alkaa keskimäärin 12-vuotiaana, tytöillä poikia aiemmin (Nurmiranta ym. 2009, 73). Länsimaissa murrosiän alku on aikaistunut jo lähelle 10 ikävuotta (Nurmi ym. 2006, 125). Varhaiset itsenäistymisodotukset voivat kiihdyttää sukukypsyyden saavuttamista (Pulkinen 2002, 108), myös ylipaino voi jouduttaa puberteettia. Nuoruus varhentuu myös populaarikulttuurin myötä yhä nuorempiin (Karvonen 2002). Nuoruus on toisaalta pidentynyt elinkeinorakenteen muutoksen, koulutuksen pidentymisen ja nuorisokulttuurin aikuisiin leviämisen myötä (Nurmi ym. 2006, 125). Nuoruuden pidentyminen lähelle kolmeakymmentä ikävuotta näkyy koko Euroopassa, se hidastaa työhön siirtymistä, kotoa muuttamista ja perheen perustamista (Oinonen & Alestalo 2006).

Varhaisaikuisia ovat 20–40-vuotiaat. Ikävuosien 20–30 väliä kutsutaan siirtymävaiheeksi, jolloin nuoruuden epävarmuus on jäänyt taakse, elämää arvioidaan ja sen myötä tehdään uusia ratkaisuja. (Nurmiranta ym. 2009, 92–93.) Eurooppalainen kirjallisuus määrittelee nuoret aikuiset 18–30-vuotiaiksi (Oinonen 2001). Aikuistumisen prosessit vaihtelevat Euroopan maissa. Etelässä aikuiset nuoret asuvat kotona lähelle kolmeakymmentä ikävuotta, kunnes perustavat perheen. Pohjoisessa nuoret muuttavat kotoa jo 20–25-vuotiaana lähtiessään opiskelemaan tai työhön. (Oinonen 2001.)

2.2 Kasvun ja iän tuomat muutokset

Murrosikä tuo suuria muutoksia kehoon. Kasvu kiihtyy sukupuoli- ja kasvuhormonin erityksen aktivoitumisen myötä. Tytöt kasvavat kiivaimmin murrosiän alussa tai keskellä ja pojat murrosiän lopussa. Parhaimmillaan nuoret voivat kasvaa 8–15 cm vuodessa. (Aalberg & Siimes 2007, 16–17.) Nais- ja mieshormonien eli estrogeenin ja testosteronin lisääntynyt erityks saa aikaan sukukypsyyden kehittymisen; nuorten kehon muoto muuttuu, sukupuoliominaisuudet kehittyvät, hien ja talin erityks lisääntyvät ja aknea voi esiintyä. (Nurmiranta ym. 2009, 73; Aaltonen 2003, 52.) Nuoruus muuttaa myös ajattelukykyä. Abstrakti ajattelu alkaa kehittyä varhaisnuoruudessa, nuoren kriittisyys lisääntyy ja auktoriteettiä horjuu. Nuori on vielä epäjohdonmukainen ja päätökset ja valinnat voivat olla vaikeita. (Pulkinen 2002, 110.) Persoonallisuusrakenteet järjestyvät uudelleen ja vakiintuvat nuoruudessa, jolloin taantumavaiheessa on mahdollisuus työstää uudelleen lapsuuden kehityshäiriöitä ja epäonnistumisia (Nurmiranta ym. 2009, 73; Aalberg & Siimes 2007, 67). Nuori kypsyy fysiologisten muutosten, ajattelun kehittymisen, sosiaalisen ja kulttuurisen kentän laajentumisen kautta (Nurmi ym. 2006, 126).

Nuoruuden kasvuun kuuluu yhteiskuntaan jäsentyminen ja sosiaalistuminen sukupolvien välisen vuorovaikutuksen, koulutuksen, aikuisen roolien ja kulttuuristen käytänteiden oppimisen kautta (Pulkinen 1984, 21; Nurmi 1995). Vanhemmat ovat keskeisiä sosiaalisten taitojen opettajia. Lapsen ja nuoren sosiaalinen kehitys heijastuu myös myöhempiin ihmissuhteisiin. (Keltikangas-Järvinen 2010, 178.) Ikätoveritkin kasvattavat, sillä muihin kuuluminen ohjaa yhteisöllisyyteen ja vahvistaa perusturvaa. Ryhmässä opitaan vuorovaikutusta, tunteiden hallintaa, tarpeiden yhteensovittamista, työnjakoa ja sääntöjen noudattamista. Sosiaalinen kehitys on osin roolinoton kehittymistä, jossa voi nähdä asiat toisen kannalta. (Pulkinen 2002, 113.) Myös sosiaalinen asema vaikuttaa lapsen kehitykseen, heikon sosiaalisen aseman vuoksi ryhmän ulkopuolelle jäämisellä voi olla vakavia seurauksia nuoren kehitykselle murrosiässä (Keltikangas-Järvinen 2010, 192).

2.3 Kehitystehtävät nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa

Kehitystehtäviksi kutsutaan psykologiassa ihmisen normaaliin kehitykseen kuuluvia tavoitteita. Jokaiseen ikävaiheeseen kuuluvat eri tavoitteet, joihin vaikuttavat yksilön biologiset muutokset, sosiaaliset rooliodotukset ja yksilön toiveet. Kehitystehtävien onnistunut suorittaminen voi johtaa onnellisuuteen ja auttaa seuraavien kehitystehtävien ratkaisemisessa. (Nurmiranta ym. 2009, 14.)

Robert Havighurst on 1940-luvulla määritellyt nuoruuden kehitystehtävät sisäisiksi eli itsenäisyyttä korostaviksi ja ulkoisiksi eli normatiivisiksi (Nurmiranta ym. 2009, 76). Nuoren kehitystehtäviä

ovat oman kehon hyväksyntä ja hallinta, sukupuoliroolin löytäminen, itsenäistyminen vanhemmista, oman moraalin ja arvomaailman löytäminen, sosiaalinen vastuullisuus ja valmistautuminen perheen perustamiseen (Nurmiranta ym. 2009, 76). Erikson korostaa identiteetin muodostamista nuoruuden kehitystehtävänä. Minuuden kehityksen ja jatkuvuuden tunteen ehtona ovat kokonaisuudeksi eheytyminen, aikaan ja ympäristöön jäsentyminen. Jos nuori epäonnistuu kehitystehtävien ratkaisemisessa ja identiteetin luomisessa, voi seurata roolihajaannus. (Erikson 1982, 249–250.) Tällöin nuori ei tunnusta yksilöllisyyttään, ei kykene vaihtamaan roolia eikä näe jatkuvuutta menneisyydestä tulevaisuuteen (Nurmiranta ym. 2009, 77). Vanhemmista irrottautuminen on vielä varhaisaikuisuudenkin kehitystehtävä. Nuorille aikuisille keskeistä on aikuismaisen suhteen luominen vanhempiin, oman talouden hoitaminen, parisuhteen muodostaminen, vakiintuminen ja vanhemmuus sekä työuran luominen, oman sosiaalisen yhteisön löytäminen ja tyydyttävien vapaa-ajanviettopatjojen omaksuminen. (Nurmi 2006, 166.)

2.4 Nuorten ongelma- ja riskikäyttäytyminen

Nuorten ongelmakäyttäytymisestä (problem-behavior) on rakennettu sosiaalispsykologinen teoria (Jessor & Jessor 1977). Ongelmakäyttäytymistä on nuorten tavanomaisesta ja odotetusta käytöksestä poikkeava, ongelmallinen ja ei toivottu käytös, kuten alkoholin ja huumeiden käyttö, varhainen seksuaalinen aktiivisuus ja rikollinen toiminta. Se herättää huolta ja kielteisiä reaktioita ympärillä olevissa ihmisissä. (Donovan, Jessor & Costa 1991.) Samasta ilmiöstä käytetään myös nimitystä riskikäyttäytyminen (Aalberg & Siimes 2007, 271), siihen kuuluvat myös väkivaltainen käytös ja kiusaaminen. Riskikäyttäytyminen voi vaikuttaa nuorten terveyteen ja hyvinvointiin ja siitä voi myös muodostua pysyviä tapoja aikuiselämään (Levin; Kirby & Currie 2011). Riskikäyttäytymiseen liittyvät usein nuoren mielenterveysongelmat ja huono sosiaalinen ympäristö (Aalberg & Siimes 2007, 271). Riskikäyttäytyminen on usein vaaroille altistavaa, elämyshakuista tai impulsiivista käyttäytymistä, johon liittyy kaveriporukka ja tapaturma-alttius (THL 2014 b).

Ongelmakäyttäytyminen voi lisääntyä hormonaalisten muutosten ja varhaisen puberteetin myötä. Sukupuolihormonit voivat olla yhteydessä aggressiivisuuteen, avaruudelliseen hahmottamiseen, kielteisiin tunteisiin ja ongelmakäyttäytymiseen puberteetti-ässä. (Nurmi ym. 2006, 126–127.) Vanhempien rankaisevuus, hyljeksintä, kylmyys, valvonnan ja huolenpidon puute tai kasvatuksen epäjohtonmukaisuus aiheuttavat nuorelle pettymystä ja voivat synnyttää aggressiota (Pulkkinen 1984, 229). Nuorten riskikäyttäytyminen voi johtaa syrjäytymiseen. Uhkia sille ovat ongelmat koulussa, kouluttamattomuus peruskoulun jälkeen, rikollisuus, päihteet, jengiytyminen, seksiin liittyvät riskit sekä syrjäytyminen työmarkkinoilta jo ennen sinne pääsyä. (Kuure 2001, 39.)

3 HYVINVOINTI JA TERVEYSTOTTUMUKSET

3.1 Hyvinvoinnin ulottuvuuksia

Erik Allardt määrittelee hyvinvointia kolmella käsitteellä: having, loving ja being. Nämä käsitteet liittyvät elintasoon ja -olosuhteisiin, rakkauteen ja ystävyyteen sekä ihmisenä olemiseen ja itsensä toteuttamiseen. Hyvinvointiin kuuluvat yksilön käytössä olevat resurssit, hänen käyttäytyminen suhteessa muihin ja yksilön yhteiskunnallinen asema. Allardt näkee hyvinvoinnin ulottuvuuksina elintason lisäksi elämänlaadun, ja hän perustaa hyvinvointikäsitteensä tarvepohjalle. Näin hyvinvointi nähdään tilana, jossa yksilö voi tyydyttää keskeiset tarpeensa. Tarvepohjaisuuteen liittyvät oleellisesti myös yhteiskunnassa vallitsevat sosiaaliset arvot. (Allardt 1976, 35, 37–38.)

Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi liittyvät toisiinsa. WHO:n mukaan (1948/1987) terveys ei ole vain sairauden puuttumista, vaan ihmisen täydellistä fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia. Elämänlaatuun kuuluu WHO:n mukaan mahdollisuus toteuttaa itseään maansa, kulttuurinsa ja sosiaalisen ympäristönsä suomien mahdollisuuksien mukaan. (Lindström 2000, 5.) WHO Ottawa Charterissa (1986) määriteltiin hyvinvointiin liittyvä terveyden edistäminen. Terveys nähdään yksilön henkilökohtaisena voimavarana ja kykynä, ei päämääränä sinänsä. (WHO 2014.)

Hyvinvointia voi tarkastella myös elämänlaadun (quality of life) kautta. Bengt Lindström (1994) näkee sen sisältävän tarpeet, resurssit ja elämän tavoitteet, joita voidaan mitata materiaalisin ja ei-materiaalisin keinoin objektiiviset olosuhteet ja subjektiiviset kokemukset huomioiden. (Lindström 1994, 40.) WHO:n Quality of Life Group (WHOQOL Group 1995) on kehittänyt elämänlaadun arvioimiseksi mittarin. Elämänlaadussa keskeistä on yksilöiden arvio elämästään siinä kulttuuri- ja arvokontekstissa, jossa elää suhteessa omiin päämääriin, odotuksiin ja arvoihin. Laaja-alaiseen käsitteeseen vaikuttavat ihmisen fyysisen ja psyykkisen terveyden tila, autonomian aste, sosiaaliset suhteet ja yksilön ja elinympäristön välinen suhde. (The WHOQOL Group 1998.)

Hyvinvointia on myös elämänhallinta (coping) ja onnellisuus (happiness). Jeja-Pekka Roos on jakanut elämänhallinnan sisäiseen ja ulkoiseen osaan sen mukaan, miten yksilön on mahdollista määrätä elämäänsä ja hallita sitä. Ulkoiseen elämänhallintaan vaikuttavat sukupuoli, koulutus, ammatti ja taloudellinen tilanne. Sisäiseen hallintaan kuuluvat itsetunto ja sopeutuminen elämän eri tilanteisiin. (Roos 1987, 65.) Katsottaessa hyvinvointia onnellisuudesta käsin, se voidaan jakaa subjektiiviseen ja psykologiseen hyvinvointiin. Subjektiivista hyvinvointia ovat mielihyvän tunteet

ja tyytyväisyys; positiiviset tunteet ovat voitolla. Psykologisen hyvinvoinnin kannalta keskeistä on elämänhallinta, ihmissuhteet ja itsensä toteuttaminen. (Myllyniemi & Tontti 2006, 144.)

Hyvinvointi jaetaan usein terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010). Yksilöllistä hyvinvointia ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Hyvinvointi ulottuu myös yhteisötasolle, jolloin puhutaan elinoloista, työllisyydestä, työoloista ja toimeentulosta. (Kaventaja 2014.) Hyvinvointi ulottuu yksilöä laajemmalle, sen epätasainen jakautuminen aiheuttaa epävakautta yhteiskunnassa, tällöin kaikki kärsivät — yhteiset arvot luovat yhteenkuuluvuutta ja hyvinvointia. Hyvinvointia rakennetaan läpi elämän, siihen kuuluvat niin hyvät kuin pahatkin asiat, ja vaikeuksista voi myös selvitä. (Suoninen, Lahikainen & Pirttilä-Backman 2010.)

3.2 Nuoruus ja hyvinvointi

Tässä tutkielmassa nuorten hyvinvointia tarkastellaan pääasiassa terveystottumusten kautta rakentuvana. Yksilön hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat eri tavoin niin positiiviset kuin negatiivisetkin terveystottumukset, joista tässä työssä tarkastellaan erityisesti terveellisiä ruokatottumuksia, säännöllistä unirytmää ja päihteidenkäyttöä.

Nuoruuden hyvinvointi sisältää niin mahdollisuuksia ja haasteita kuin haavoittumisen hetkiäkin. Monet selviytyvät ongelmistaan hyvin, joillakin ne kasautuvat ja näkyvät henkisenä pahoinvointina tai häiriökäyttäytymisenä. (Nurmi ym. 2006, 150.) Nuorten elinympäristö koostuu yhä enemmän samanikäisistä, ja sukupolvien välinen kanssakäyminen on vähentynyt. Nuoret viettävät paljon aikaa kouluympäristössä, joka vaikuttaa myös nuorten hyvinvointiin. Suomalaisnuorista suuri osa on kielitaitoisia ja koulutettuja, ja he pärjäävät hyvin kansainvälisissä koulutusvertailuissa. Koulu-viihtyvyys on meillä kuitenkin huono ja nuorten miesten tapaturma- ja itsemurhakuolleisuus on monia maita korkeampi. (Nurmi ym. 2006, 156.)

YK:n ihmisoikeuksien ja lasten oikeuksien julistusta voidaan pitää maailmanlaajuisena hyvinvoinnin lähtökohtana (Suoninen ym. 2010). Lastenoikeuksien julistuksen keskeiset periaatteet ovat syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemyksen kunnioittaminen. Ydintavoitteena on turvata lapsen perusoikeudet, terveys, koulutus, tasa-arvo ja turva kaikille maailman lapsille. (Unicef 2014.) Lapsen oikeuksien yleissopimuksessa on määritelty alaikäisen taloudelliset, sivistykselliset, sosiaaliset ja kansalaisoikeudet. Sopimus velvoittaa aikuisia ja tähtää lapsen ihmisarvon vahvistamiseen ja heikoimmassa asemassa olevien erityissuojeluun. (Bardy 2009.) Lastensuojelulain (417/2007) mukaan vanhemmat ja huoltajat ovat

vastuussa lapsen tasapainoisesta kehityksestä ja hyvinvoinnista. Laki vaatii kuntia tukemaan huoltajia ja kasvatuksesta vastaavia lasten kasvatustyössä ja se edellyttää kunnan perhetyön seuraavan ja edistävän lasten ja nuorten hyvinvointia. (Lastensuojelulaki.)

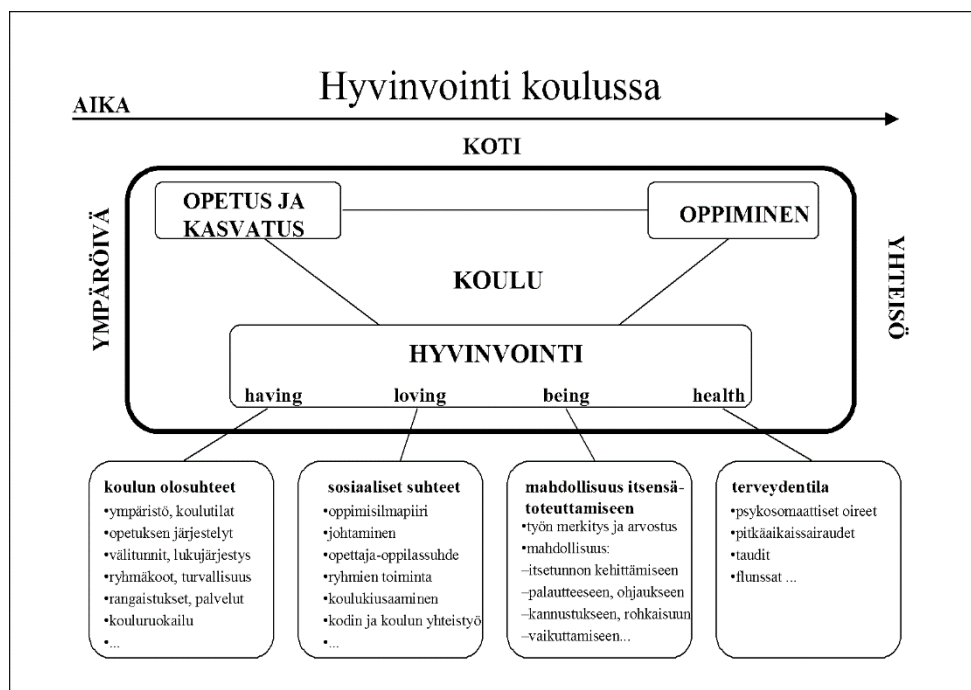
Bengt Lindström (2000) on pohjoismaiden lasten elämänlaadun tutkimusten pohjalta kehittänyt lasten ja nuorten hyvinvoinnin arvioimiseen mallin, jossa elämänlaatu riippuu seuraavista elämänalueista. Ensiksi henkilökohtaisesta alueesta: fyysisistä, psyykkisistä ja hengellisistä olosuhteista. Toiseksi sosiaalisesta piiristä: sosiaalisten suhteiden ja verkostojen toiminnasta ja rakenteesta sisältäen perheen, suvun, tuttavat ja naapuruston. Kolmanneksi sosioekonomisesta elinpiiristä: vanhempien työstä, koulutuksesta, taloudesta ja asumisesta. Neljänneksi yhteiskunnallisesta ja globaalista elinpiiristä: lapsen yhteiskunnallisesta arvostuksesta juridisesta, taloudellisesta, ekologisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta. Näiden avulla voidaan määritellä, mitkä ovat olennaisimmat tekijät lasten elämänlaadun parantamisessa, ja toisaalta voidaan tutkia miten erilaiset muutokset vaikuttavat lasten elämänlaatuun. (Lindström 2000.)

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnille tärkeää on yhteiskunnan kyky tarjota terveyttä edistäviä palveluja, jotka tukevat ja ohjaavat vastuunottoon terveellisistä elintavoista ja hyvinvoinnista (Lastenneuvolakäsikirja 2014). Kouluissa on nykyisin käytössä laajat terveystarkastukset, joihin vanhemmat osallistuvat. Näissä tilanteissa arvioidaan perheen hyvinvointia, lähtökohtana ovat vanhempien ja nuoren näkemykset perheen hyvinvoinnista, terveystottumuksista, voimavaroista sekä huolenaiheista ja tuentarpeista. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota hyvinvoinnin ohella vanhemmuuteen ja parisuhteeseen, perheen elinoloihin, toimeentuloon, vuorovaikutukseen ja kasvatuskäytäntöihin, sisarusten vointiin ja keskinäiseen suhteeseen sekä perheen tukiverkostoon. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, & Pelkonen 2012, 32–33.)

Perhe, suhde vanhempiin ja yhdessä vietetty aika ja arki vaikuttavat nuoren hyvinvointiin. Rönkä ja kumppanit (2002) totesivat kyselytutkimuksensa pohjalta nuorten odottavan vanhemmiltaan perustarpeista huolehtimista, tukea ja ohjausta sekä yhdessäoloa kotona; yhdessä syömistä, juttelua tai TV:n katselua. Nuorille on tärkeää, että vanhemmat ovat saatavilla. He kaipaavat kohtaamista ja sitä, että vanhemmat kuuntelevat ja ottavat nuoren tunteet vastaan. (Rönkä, Viheräkoski, Litsilä & Poikkeus 2002.) Läheiset sosiaaliset suhteet ovat arvokkaita. Kontaktit vertaisiin korostuvat, kun nuori täydentää voimavarojaan suhteessa toisiin ja ottaa etäisyyttä lapsuuskotiin. Hyvät sosiaaliset verkostot suojaavat turvattomuudelta ja stressiltä ja ehkäisevät ongelmia. (Suoninen ym. 2010.) Suomalaisessa pitkäaikaistutkimuksessa vanhempien sosioekonominen asema, perhetausta, perhe-

suhteet, nuoren ystävyysuhteet, koulumenestys, koetut elämän muutostapahtumat ja mielenterveys olivat yhteydessä nuoren hyvinvointiin vielä aikuisenakin (Mustonen ym. 2013, 71).

Anne Konu (2002) on väitöskirjatyöhön liittyen tuottanut käsitteellisen koulun hyvinvointimallin, joka perustuu Allardtin sosiologiseen teoriaan. Mallissa yhdistyvät hyvinvointi, kasvatus ja saavutukset koulussa. Kouluhuvinvointi on mallissa jaettu neljään osa-alueeseen: ”*koulun olosuhteet (having), sosiaaliset suhteet (loving), itsensä toteuttamisen mahdollisuudet (being) ja terveydentila (health)*”. (Konu 2002, 44.) Sen pohjalta voidaan arvioida nuorten hyvinvointia ja tuen tarvetta kouluympäristössä, sitä voidaan käyttää oppilashuoltotyössä ja koulun kehittämisessä.



Kuvio 1. Koulun hyvinvointimalli. Oppilaiden hyvinvointi koulussa (Konu 2002, 44).

Kouluterveyskyselyssä yläkoulun 8–9 ja lukion 1–2 luokkalaisten sekä ammatillisen oppilaitoksen 1–2 luokkalaisten hyvinvointia on tutkittu kartoittamalla elin- ja kouluoloja, terveyttä, terveystottumuksia ja -osaamista sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoa (Luopa ym. 2014, 9). Nuorten hyvinvointi parani 2000–2013, kun fyysiset kouluolot ja työilmapiiri kohenivat, vanhempi-suhteet kehittyivät myönteisesti ja monet terveystottumukset sekä koettu terveys paranivat. Aiemmin lisääntynyt ylipainoisuus näyttää nyt pysähtyneen ja kouluterveydenhuoltoon, kuraattorille ja psykologille pääsy on helpottunut. Entistä useammat pojat ovat saaneet läheisiä ystäviä. (Luopa ym. 2014, 3.) Negatiivisia asioita olivat huumekokeilujen yleistymisen 2000-luvun alun tasolle, poikien tyttöjä epäterveellisemmät terveystottumukset, tyttöjen poikia yleisemmät oirekokemukset seksuaalisen väkivallan kokemukset sekä ammattiin opiskelevien lukiolaisia yleisempi

päihteidenkäyttö. Ammattiin opiskelevat kokivat opettajien olevan heistä kiinnostuneita ja kokivat opiskelun vähemmän kuormittavaksi kuin lukiolaiset. (Luopa ym. 2014, 74–78.)

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi on kehittynyt myönteisesti. HYPÄ -tutkimuksen (2009) mukaan 18–24-vuotiaiden elämänlaatua kohensivat elämän merkityksellisyyden kokemus, elämästä nauttiminen ja kielteisten tunteiden vähäisyys. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010.) 18–34-vuotiaista terveytensä koki hyväksi 86 % ja huonoksi 2 %, pitkäaikaissairauksia oli 14 %:lla (Klavus 2010). Hyvä terveys ja toimeentulo olivat hyvinvoinnin ydintä, ne vaihtelivat sosioekonomisen aseman, asuinalueen ja elämänvaiheen mukaan. Lisääntyneet tuloerot ja suhteellinen köyhyys laskivat elämänlaatua. Koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun sisältyivät elinolot, asuinympäristö, psyykkinen hyvinvointi, sosiaaliset suhteet ja osallisuuden kokemus. (Vaarama, Siljander ym. 2010.) Elämänlaadun yleisarvio varhaisaikuisilla oli WHOQOL-Bref -mittarin mukaan hyvä (4/5), psyykkinen ja ympäristöön liittyvä elämänlaatu olivat heikompia kuin fyysinen ja sosiaalinen elämänlaatu. Suomalaiset kokivat elämänlaatunsa hyväksi verrattuna Tanskaan, Norjaan ja Australiaan. (Vaarama, Siljander ym. 2010.)

3.3 Terveystottumukset ja niiden muotoutuminen

Tässä tutkielmassa nuorten terveystottumuksina tarkastellaan terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja ja tottumuksia, kuten ateriarytmiä ja ruokatottumuksia, välipalojen ja virvoitusjuomien nauttimista sekä unitottumuksia ja erilaisten päihteiden käyttöä.

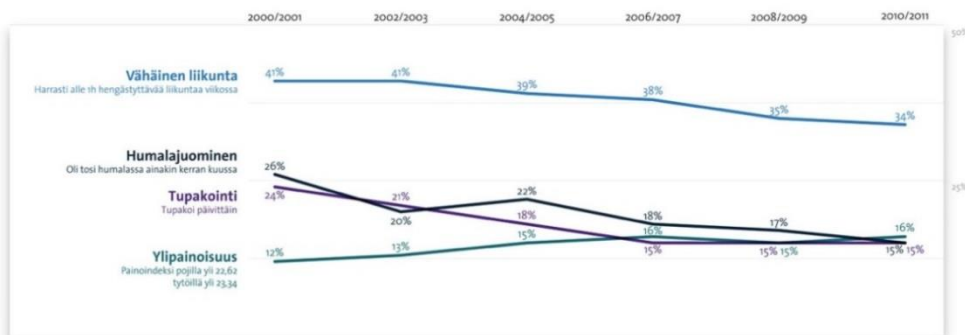
Terveystottumukset ovat tapoja ja tottumuksia, jotka pidemmällä aikavälillä muovaavat nuorten terveyttä, ja joihin kotiympäristöllä ja kasvatuksella sekä vanhempien ja ystävien esimerkillä voidaan osittain vaikuttaa (Mäkelä ym. 2003; He, Kramer, Houser, Chomitz & Hacker 2004). Koulutuksella (Viner ym. 2012) ja terveystiedon opetuksella (Mäkelä ym. 2003; Rimpelä, Kuusela, Rigoff, Saaristo & Wiss 2008) sekä sosiaalisella mediallykin on mahdollisuus vaikuttaa nuorten terveystottumuksiin (Lumme 2013). Terveystottumusten muotoutuminen alkaa lapsuudesta. Kasvuikäinen tarvitsee liikuntaa ja hyvän perusrytmin ruokailuun ja uneen. Liian vähäinen liikunta, epäsäännöllinen ja -terveellinen ruokailu, liian lyhyet unet ja päihteiden käyttö voivat haitata nuoren fyysistä kehitystä ja uhata terveyttä. (Pulkkinen 2002, 107.)

Lasten ja nuorten terveysseurantatutkimuksen mukaan koululaisten terveyden edistämisessä tulisi kiinnittää huomiota terveystottumuksiin: riittävän unen ja liikunta-tottumusten lisäksi viihdemedian käyttöön, hampaiden hoitoon ja päihteidenkäyttöön (Laatikainen ym. 2010, 149). Nuoren terveys ja hyvinvointi rakentuvat pitkälti lapsuuden psykososiaalisen ympäristön, elämäkokemusten ja

tehtyjen valintojen pohjalle. Perheen sosioekonominen asema ja koulutustaso ovat yhteydessä terveyskäyttäytymiseen aikuisuuteen asti. (Mustonen ym. 2013, 71; Viner ym. 2012.) Yksilön terveyteen vaikuttavat vahvasti rakenteelliset tekijät, kuten kansallinen vauraus, tulojen tasa-arvo, koulutukseen pääsy, hyvät koulut sekä ystävien tuki. Nuorten terveyttä voidaan tukea panostamalla päivittäiseen arkielämään, koulutukseen ja työllisyyteen. (Viner ym. 2012.)

Vuoden 2011 Kouluterveyskyselystä nähdään nuorten liikkumisen lisääntyneen niin, että yläkoululaisista 66 % liikkui riittävästi. Pojat liikkuvat tyttöjä enemmän. Ylipaino oli vielä vuonna 2011 lisääntynyt niin, että 16 % nuorista oli ylipainoisia, ja poikien ylipainoisuus oli tyttöjä yleisempää. Tupakointi oli vähentynyt, pojat polttivat tyttöjä enemmän. Nuorista 72 % ei polttanut lainkaan, 13 % satunnaisesti ja 15 % päivittäin. Alkoholinkäyttö oli kymmenessä vuodessa vähentynyt. Nuorista 43 % oli raittiita, 42 % joi satunnaisesti ja 15 % oli tosi humalassa kerran kuukaudessa. Tytöt olivat hienoisesti ohittaneet pojat alkoholinkäytössä, sillä heissä oli vähemmän raittiita ja enemmän satunnaiskäyttäjiä kuin pojissa. (Kouluterveyskysely 2013 b.)

Elintapamuutokset 2000–2011



Kuvio 2. Yläluokkalaisten elintapojen muutokset vuosina 2000–2011 (Kouluterveyskysely 2013 b).

Erot tyttöjen ja poikien elintavoissa



Kuvio 3. Erot yläluokkalaisten tyttöjen ja poikien elintavoissa (Kouluterveyskysely 2013 b).

Viimeisimmän (2013) kouluterveyskyselyn mukaan 8–9 luokkalaisten terveystottumukset olivat aiempaan verrattuna vähän parantuneet, mutta koululounaan syömättä jättäminen oli pysynyt samana ja ruutuaika, nuuskaaminen ja huumeiden kokeilu olivat lisääntyneet. Myös lukiolaisilla ruutuaika ja nuuskaaminen olivat lisääntyneet, muuten terveystottumukset olivat parantuneet. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla aamiaisen syöminen oli pysynyt samana, kouluruoan syömättä jättäminen ja nuuskaaminen olivat lisääntyneet ja huumeiden kokeilu oli pysynyt samalla tasolla edelliseen vuoteen nähden. Muuten terveystottumukset olivat ammattiin opiskelevillakin parantuneet. (Kouluterveyskysely 2013 b.) Kaikissa ryhmissä makeisten syönti koulussa oli eniten vähentynyt. Yläasteikäisistä vuonna 2004/2005 noin 40 % ja vuonna 2013 enää 20 % söi vähintään kerran viikossa makeisia koulussa. Tupakointi ja humalajuominen olivat kaikilla vähentyneet, kuten aiemmassakin kyselyssä, mutta nuuskan käyttö oli lisääntynyt. (Kouluterveyskysely 2013 b.)

3.3.1 Ravitsemus ja ruokatottumukset

Energiantarve vaihtelee yksilöllisesti lapsuuden ja nuoruuden aikana. Siihen vaikuttavat perusaineenvaihdunta, aterioiden aiheuttama energian kulutus ja liikunta. Perusaineenvaihduntaan vaikuttavat ikä, sukupuoli koko, lämpötila, uni- ja valvetila, perintötekijät, hormonit, lääkkeet ja ravitsemustila. (Yki-Järvinen 2012.) Murrosiän kasvuvaiheessa energian tarve suurenee, eivätkä nuoret aina syö suositusten mukaisesti (Neumark-Sztainer 2006). Arvioitu päivittäinen energiantarve 14–17-vuotiailla pojilla on 11,8 megajoulea eli 2818 kilokaloria. Samanikäisillä tytöillä se on 9,8 megajoulea eli 2341 kilokaloria. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 46.) Kaikkien ravintoaineiden tarve on voimakkaan kasvun aikana suuri. Keskipainoisen 18–30-vuotiaan naisen energiantarve on 9,4–10,5 MJ eli 2245–2508 kcal/vrk aktiivisuustasosta riippuen ja miehen 11,7–13,2 MJ eli 2794–3153 kcal/vrk. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 46.)

Tammikuussa 2014 julkaistiin pohjoismaisiin ravitsemussuosituksiin (www.norden.org/nnr) pohjautuvat uudet suomalaiset ravitsemussuositukset (www.ravitsemusneuvottelukunta.fi), joissa ruokakolmiota ja lautasmallia on vähän uudistettu. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Uusien ruokavalio-suositusten perustana ovat kasvikset ja hedelmät, joita tulisi syödä vähintään 500 g päivässä. Täysjyväviljaa suositellaan ja leipä ja peruna kuuluvat päivittäiseen ruokavalioon. Kalaa ohjeistetaan syötäväksi 2–3 kertaa viikossa ja punaista, vähärasvaista lihaa enintään 500 g viikossa. Olisi hyvä nauttia vähärasvaisia maito-tuotteita puoli litraa päivässä ja suosia vähärasvaisia juustoja. Leivänpäällyslevitteiden tulisi sisältää vähintään 60 % kasviöljyä ja öljypohjaisia salaatin kastikkeita suositellaan. Ruokavalion tulisi sisältää vain vähän sokeria ja suolaa. Yksittäisten ruoka-

aineiden sijaan keskeistä on ruokavalion kokonaisuus ja energiamäärän sopivuus. Ruoan tulisi olla maukasta, monipuolista ja värikästä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Nuorten ravitsemussuositukset ovat pääosin samat kuin aikuistenkin. Uusi D-vitamiinisuositus 2–18-vuotiaille ja aikuisille on 10 ug/vrk. Lisäksi lapsille ja nuorille suositellaan D-vitamiinitäydennystä 7,5 ug/vrk ympäri vuoden. Jos 18–74-vuotiaat eivät käytä päivittäin D-vitamiinoituja elintarvikkeita tai syö kalaa 2–3 kertaa viikossa, heille suositellaan 10 ug/vrk D-vitamiinitäydennystä loka-maaliskuussa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.)

Kouluateriat ovat Suomen peruskouluissa, lukioissa ja ammattioppilaitoksissa yhteiskunnan kustantamia (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 5). Myös korkeakouluopiskelijat nauttivat valtion ateriatuen myötä edullisia lounaita (Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011, 6). Säännösten mukaan koulu- ja opiskelijaruoaan tulee olla ravitsemussuositusten mukaista ja kattaa kolmannes päivittäisestä energiantarpeesta (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2008, 8; Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011, 6). Opiskelijoita kehoitetaan kiinnittämään huomiota myös hyvään ruokailurytmiin, sopiviin annoskokoihin, juomien valintaan sekä D-vitamiinin ja folaatin riittävään saantiin (Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2011, 8).

Nuori aterioi yleisimmin kotona, koulussa tai ystävien kanssa pikaruokapaikoissa (Mäkelä ym. 2003, 139–140). Vaikka nuoret viihtyvät paljon ystävien seurassa, monet arvostavat perheaterioita, ja nauttivat niistä (Fulkerson, Neumark-Sztainer & Story 2006; Eto, Koch, Contento, & Adachi 2011). Ruokavalintojen ohjaajana perheen merkitys on olennainen (Erkkola ym. 2012; Mäkelä ym. 2003, 140). Perheen ruokakulttuuri, perinteet, arvot ja asenteet sekä vanhempien esimerkki ja vuorovaikutus muokkaavat ja kehittävät ruokatottumuksia. Ystävät vaikuttavat yhteisen nuoriso- ja ruokakulttuurin kautta. Nuori saa ravitsemuskasvatusta myös koulussa, urheiluharrastuksissa sekä terveydenhuollon ja median kautta. (Mäkelä ym. 2003, 139–140.)

Ruokatottumukset monipuolistuvat ja erityisruokavaliot lisääntyvät. Osa nuorista omaksuu kasvisruokavalion, johon ei kuulu lihaa, maitoa ja/tai kananmunia. Kasvuiässä tällainen ruokavalio voi kalsium- ja D-vitamiinivajauksen myötä heikentää luustoa ja altistaa luunmurtumille. (Kosonen 2012.) Luiden vahvuus ja mineraalitiheys määrittyvät 20 ikävuoteen mennessä. Äärimmäinen urheilu, laihuus, syömishäiriöt, päihteidenkäyttö ja runsas kahvinjuonti murrosiässä voivat myös heikentää luustoa. (Aalberg & Siimes 2010, 164–165.) Kuukautisten alettua tyttöjen raudantarve kasvaa. Tiukan kasvisruokavalion myötä B-12 vitamiinipuutos voi aiheuttaa anemiaa (Aro 2013). Kasvisruokavaliota olisikin täydennettävä B-12 ja D-vitamiinilla, kalsiumilla ja tytöillä lisäksi raudalla, jotta tasapainoinen ravintoaineiden saanti olisi turvattu (Seppänen & Mäkelä 2010).

Kouluikäisen ravitsemukseen voi herkästi tulla puutteita, jos nuoret jättävät aterioita väliin tai korvaavat niitä napostelulla. Kasvavien kouluikäisten riittävän ravintoaineiden saannin ja jaksamisen turvaamiseksi säännöllisen ateriarhythmin omaksuminen jo lapsuuden aikana olisi tärkeää. Tutkimuksissa on raportoitu ateriarhythmin epäsäännöllisyyden 15-vuotiaana ennustavan sen jatkumista myös 19-vuotiaana sekä epäsäännöllisyyden 19-vuotiaana ennustavan sitä myös 27-vuotiaana (Pedersen, Holstein, Meulengracht & Rasmunssen 2013). WHO:n koululaistutkimuksen mukaan 7–9-luokkalaisista pojista 40 % söi koulupäivinä säännöllisesti aamiaisen, lounaan ja illallisen, tytöistä selvästi harvemmat. Usein perheen kanssa aterioivilla oli säännöllisempi ateriarytmi kuin perheen kanssa harvoin syöville. Neljännes pojista ja kolmannes tytöistä ei syönyt säännöllisesti tai söivät vain yhden aterian päivässä. Näistä 10–15 % ei syönyt yhtään aterialla useampana kuin kolmena koulupäivänä viikossa. (Ojala ym. 2006, 64.)

Aikuisten ruokavalio-tottumukset ovat puolestaan muuttuneet pääosin suositusten suuntaan (Helldán, Helakorpi, Virtanen & Uutela 2013, 27). Finravinto 2012 -tutkimuksessa nähtiin kuitenkin suomalaisten kovien rasvojen, suolan käytön ja kolesterolitason kääntyneen nousuun. Myönteisiä muutoksia sen sijaan olivat kasvisten, täysjyväviljan ja kasviöljyjen käytön lisääntyminen. (Raulio ym. 2013, 4.)

Huonot ruokatottumukset voivat johtaa ylipainoon ja lihavuuteen. Lihominen on yleensä seurausta liiallisesta energiansaannista — myös perintötekijät ja endokriiniset sairaudet aiheuttavat lihomista (Käypähoito 2013). Lasten ja nuorten painoa arvioidaan nykyisin aikuista vastaavan painoindeksin avulla (Duncel, Saarelma & Mustajoki 2014). Painoindeksi alle 16 kuvaa selvää alipainoa, 16–17 lievää alipainoa, 18–25 normaalipainoa, 26–30 ylipainoa, 31–35 lihavuutta ja yli 35 huomattavaa lihavuutta. Lievässä lihavuudessa kasvu voi normalisoida painon. (Duncel ym. 2014.)

Ylipainoisuus on maailmalaajuinen ilmiö. Se on kaksin- tai kolminkertaistunut 12–18-vuotiailla suomalaisilla viimeisten vuosikymmenten aikana (Kautiainen 2008). Myös aikuisten lihavuus on kaksinkertaistunut 30 vuodessa elintason noustua ja elintapojen muututtua vähemmän energiaa kuluttaviksi. Finriski -tutkimuksen (2012) mukaan 66 % suomalaisista työikäisistä miehistä on ylipainoisia ja naisista 46 %. (Männistö, Laatikainen & Vartiainen 2012.) Lihavuus edistää sydän- ja verisuonitautien, aineenvaihduntasairauksien, mahasuolikanavasairauksien, syöpien, uniapnean, kuukautishäiriöiden ja tuki- ja liikuntaelinvaivojen syntyä (Sarlio-Lähteenkorva 2000). Lapsen ylipainoisuus lisää aikuisiän lihavuuden riskiä, nuoruuden lihavuus lisää aikuisiän kuolleisuutta ja riskiä munasarjojen monirakkulataudille (Käypähoito 2013). On mahdollista, että ylipainon kertymistä voi edesauttaa myös tarpeeseen nähden liian lyhyt yöuni (Jong ym. 2012).

3.3.2 Unen tarve ja unitottumukset

Uni on terveydelle välttämätöntä. Pitkään jatkuva unenpuute aiheuttaa väsymystä ja huonontaa vaativia aivotointoja, jolloin päätöksenteko ja muistitoiminnot vaikeutuvat, ennakointikyky heikkenee ja onnettomuusriski kasvaa. (Partinen 2009.) Lisäksi univaje heikentää vastustuskykyä, edesauttaa lihomista ja sokeriaineenvaihduntahäiriöiden syntymistä, sillä univajeella on yhteys energia-aineenvaihduntaan ja metaboliseen oireyhtymään (Urrila & Pesonen 2012).

Aivojen pohjassa olevat tumakkeet ja hypothalamus säätelevät unta melatoniinin erittymisen ja valvomisen aiheutuvan homeostaattisen paineen avulla. Murrosikä muuttaa näitä säätelytoimintoja, paine nukkumiseen vähenee sekä melatoniinin erittyminen myöhentyy ja vähenee sukupuolihormonien erityksen lisääntyessä. Näin valvominen käy nuorelle helpommaksi. Myös syvän unen määrä vähenee murrosiässä, vaikka unen tarve ei vähene. (Saarenpää-Heikkilä 2009.) Unen tarve on yksilöllinen, mutta murrosikä lisää unen tarvetta (Paavonen ym. 2008), ja kasvavan nuoren päivittäinen unen tarve on noin 9 tuntia (Tynjälä & Kannas 2004). Murrosikäisen unirytmien siirtyminen myöhemmäksi johtuu aivojen kypsymisestä ja ympäristötekijöistä. Koti, koulu, kaverit, harrastukset ja ruutu aika vaikuttavat osaltaan asiaan. Myöhään valvominen ja aikaiset kouluaamut johtavat usein univelkaan, jota paikataan nukkumalla viikonloppuna pitkään — unen pituuteen ja laatuun vaikuttaa myös koettu stressi. (Urrila & Pesonen 2012.) Lisäksi somaattiset ja psyykkiset sairaudet voivat johtaa univaikeuksiin, yhteys toimii myös toisinpäin (Paavonen ym. 2008).

Uniongelmat vaikuttavat nuorten hyvinvointiin. Ne liittyvät päiväaikaisen väsymyksen lisäksi käyttäytymisen ja oppimisen ongelmiin ja voivat pitkäkestoisina lisätä vaaraa psyykkisille ongelmille ja somaattisille sairauksille (Pesonen, Kajantie & Räikkönen. 2012; Urrila & Pesonen 2012; Paavonen ym. 2008). Lapsilla kertyvän univajeen on todettu johtavan tarkkaavuuden, ongelma-ratkaisukyvyyn, toiminnanohjauksen, muistin ja reaktioajan heikentymiseen sekä lisääntyneisiin ADHD-oireisiin (Pesonen ym. 2012). Unen pituus on yhdistetty myös psyykkiseen terveyteen ja optimistiseen elämänasenteeseen, unettomuusoireet puolestaan lisääntyneeseen riskiin nuoruusiän tunteidensäätelyongelmissa. Heikkolaatuinen uni voi olla yhteydessä myös nuorten korkeampiin verenpainelukemiin. (Pesonen ym. 2012.) Nuorten riittämättömän unen seurauksena tuleva väsymys voi johtaa kognitiivisten taitojen heikkenemisen lisäksi masennukseen, kofeiiniin ja alkoholin kulutuksen lisääntymiseen ja ylipainoon (Urrila & Pesonen 2012).

WHO:n koululaistutkimuksessa (Urrila & Pesonen 2012) näkyy nuorten unen väheneminen iän lisääntyessä — tytöillä poikia enemmän. Tulosten mukaan tytöt nukkuvat 11-vuotiaana keskimäärin 9,1 tuntia, 13-vuotiaana 8,2 tuntia ja 15-vuotiaana 7,5 tuntia. Pojilla vastaavat luvut ovat 9,1; 8,3 ja

8,0 tuntia. Näiden lisäksi enintään 7 tunnin unia nukkuu 11-vuotiaista tytöistä 1,8 %, 13-vuotiaista 11,8 % ja 15-vuotiaista 21,6 % sekä 11-vuotiaista pojista 1,1 %, 13-vuotiaista 7,3 % ja 15-vuotiaista 18,3 %. (Urrila & Pesonen 2012.) Tarvetta vähäisempi uni aiheuttaa päiväaikaista väsymystä. Väsyneeksi itsensä kokee 11-vuotiaista tytöistä 19 %, 13-vuotiaista 31 % ja 15-vuotiaista 44 %, pojilla osuudet ovat 18 %, 29 % ja 36 %. (Urrila & Pesonen 2012.) Myös kouluterveyskyselyt kertovat, että nuorten nukkumaanmenossa on tapahtunut kielteistä kehitystä, nuoret valvovat viikolla myöhempään kuin aikaisemmin. (Luopa ym. 2010, 31).

Nähtävissä on myös aikuisten unettomuuden yleistyminen muuttuvassa yhteiskunnassa. Kiire, tehokkuus ja aivotyöskentely lisääntyvät tietoyhteiskunnassa, mikä lisää unen tarvetta. Yöunet kuitenkin lyhenevät, kun nukkumaanmeno käy myöhemmäksi. (Partinen 2009.) Aikuiset nukkuvat keskimäärin seitsemän tai kahdeksan tuntia yössä. Yli 10 % suomalaisista pärjää alle kuuden tunnin unilla, mutta toisaalta sama määrä tarvitsee yli yhdeksän tuntia yöunta. (Partinen 2009.)

3.3.3 Päihteidenkäyttö nuoruudessa

Tupakkatuotteita ovat savukkeet, sikarit, piipputupakka sekä Suomessa kielletty nuuska (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 66). Uusimpia tupakkatuotteita ovat sähkösavukkeet ja vesipiippu (Kinnunen ym. 2013). Tupakoinnin myötä elimistö kuormittuu syöpävaarallisilla kemikaaleilla, ja tupakan ja nuuskan sisältämä nikotiini aiheuttaa riippuvuutta (Sinkkonen 2010, 227). Nuorille syntyy nikotiiniriippuvuus aikuisia herkemmin aivojen plastisuuden vuoksi, sen syntyminen ei edellytä säännöllistä tupakointia (Ollila 2011). Tupakoinnin haitallisille vaikutuksille altistuu myös passiivisen tupakoinnin myötä (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 66). Tupakoinnilla voi olla lyhytaikaisesti piristävä ja huomiokykyä tai muistia parantava vaikutus. Pitkäkestoisia terveysvaikutuksia ovat väsymys, vatsakivut, hengenahdistus, päänsärky, yskä ja hengitystieinfektiot. Tupakointi aiheuttaa myös hengityselin-, sydän- ja verisuoni- sekä syöpäsairauksia. Tupakoitsijoiden terveys on usein huonompi kuin tupakoimattomilla. (Sinkkonen 2010, 227.)

Alkoholi on Suomessa eniten käytetty päihde (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67), joka aiheuttaa hermoston kautta positiivisia ja negatiivisia vaikutuksia (Juntunen 2011). Pienet alkoholimäärät voivat rentouttaa ja virkistää, suurista pitoisuuksista seuraa humala ja suorituskyvyn lasku. Käytön myötä alkoholin sietokyky elimistössä kasvaa ja voi kehittyä riippuvuus. Lasten maksa ei kykene polttamaan alkoholia, ja verensokerin lasku heikentää nuoren aivojen toimintakykyä ja energiansaantia. Seurauksena voi olla jopa tajuttomuus ja kuolema. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 67; Juntunen 2011.) Runsas alkoholinkäyttö voi vaikuttaa nuoren kognitiivisiin toimintoihin

heikentämällä oppimista ja muistitoimintoja ohimo- ja otsalohkovaurioiden vuoksi (Sinkkonen 2010, 224; Samposalo 2013, 24), vauriot ovat yhteydessä juomisen aloitusikään. Murrosiässä alkanut alkoholinkäyttö moninkertaistaa päihderiippuvuuden riskin verrattuna myöhempään aloitukseen (Koski-Jännes 2006, 267). Humalajuominen aiheuttaa nuorille monia haittoja, kuten krapulaa ja pahoinvointia, sosiaalisia haittoja, tapaturmia, omaisuuden rikkoutumista ja katoamista, seksuaalista riskikäyttäytymistä ja laittomuuksia. (Samposalo 2013, 5.) Lisäksi se aiheuttaa lisääntyntä päihteidenkäyttöä, ulkonäköön ja terveyteen liittyviä haittoja, masentuneisuutta ja itsetuhoisuutta sekä monia muita haittoja (Lavikainen 2007). Aikuisten runsas alkoholinkäyttö on Suomessa tavallista (Karvonen 2002, 89; Juntunen 2011), siksi nuorten humalajuominen nähdään joskus kulttuurin sisäistämiseksi (Karvonen 2002, 89). Tiedossa on kuitenkin, että satoja nuoria hoidetaan vuosittain sairaalassa alkoholimyrkytyksen vuoksi (Rimpelä 2005; Sinkkonen 2010, 208; Samposalo 2013, 22), siksi humalajuominen on myös kansanterveydellinen ongelma.

Lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa on yleistynyt 1990 -luvulta lähtien. Lääkkeitä käytetään alkoholiongelmien itsehoitoon, mutta myös huumaavina aineina. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 71.) Yleisimmin päihteenä käytettyjä ovat ahdistus- ja unilääkkeet. Lääkkeiden avulla yritetään tehostaa päihtymystä tai hoitaa huumeiden aiheuttamia vieroitusoireita. Suomalaisnuorten päihdekokeiluissa esiintyy joskus lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöä. Lääkkeiden käyttö voi johtaa riippuvuuteen. Lääkkeitä käytetään suurina annoksina myös itsemurhayrityksissä. (Huttunen 2008.)

Huumausaineita ovat aineet ja valmisteet, jotka sisältyvät huumausaineena pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista annettuun asetukseen (543/2008). Huumausainelain (373/2008) mukaan niin huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito kuin käyttökin ovat Suomessa kiellettyjä. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 18.) Huumausaineiden käytön tavoitteena on oman fyysisen ja psyykkisen tilan manipulointi, joko elimistöä kiihdyttämällä tai rentouttamalla. (Koski-Jännes 2006, 266.) Huumausaineita ovat esimerkiksi kannabis, amfetamiini ja sen johdannaiset, ekstaasi, gamma, LSD, kokaiini, opiaatit ja heroini. Huumausaineet aiheuttavat käyttäjälleen terveyshaittoja ja psyykkistä ja fyysistä riippuvuutta sekä vieroitusoireita, jos niiden käyttö estyy. (THL 2014 a.)

Nuoret käyttävät päihteistä eniten alkoholia ja tupakkaa (Samposalo 2013, 5). Huumeista eniten käytetty on kannabis (Raitasalo, Huhtanen, Miekkala & Ahlström 2012, 22). 16-vuotiaiden suomalaisnuorten juomisen yleisyys ei poikkea suuresti eurooppalaisista. Monissa Euroopan maissa nuoret juovat alkoholia kuukausittain ja viikoittain, Yhdysvalloissa juodaan Eurooppaa vähemmän. (Samposalo 2013, 13–14.) Paljon päihteitä käyttävillä nuorilla on usein psyykkisiä häiriöitä:

ADHD, käytös- tai ahdistuneisuushäiriöitä, sosiaalisia pelkoja tai depressio. Aina ei ole selvää onko juominen seurausta mielenterveyden häiriöistä vai toisinpäin. (Sinkkonen 2010, 223–224.) Eurooppalaiset nuoret suosivat olutta alkoholijuomana, tosin monet juovat useita juomia samalla kertaa (Samposalo 2013, 17). Olutta suosivat nuoret on havaittu päihdemyönteisemmiksi kuin viiniä ja siideriä juovat nuoret, jotka suosivat enemmän kohtuujuomista (Lintonen & Konu 2003).

Nuoret aloittavat tupakointi- ja alkoholikokeilut noin 11–16-vuoden iässä (White & Halliwell 2010). Perheellä on iso merkitys nuorten tupakointikäyttäytymisessä, vanhempien ja sisarusten tupakointi tai vanhempien välinpitämätön suhtautuminen tupakkaan lisäävät todennäköisyyttä nuorten tupakointiin (Rainio, Rimpelä & Rimpelä 2006). Nuorten päihteiden käyttöä seurataan Suomessa eri kyselyiden avulla. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan tyypillisin tupakoinnin kokeiluikä oli 13–15 vuotta (Rainio ym. 2009). 12-vuotiaista tytöistä 8 % ja pojista 11 % oli kokeillut tupakointia, mutta 14-vuotiaista enemmistö ei ollut polttanut tupakkaa. 16-vuotiaista tytöistä taas 61 % ja pojista 54 % oli maistanut tupakkaa. Alkoholien osalta 12-vuotiaista pojista ilmoitti juovansa kuukausittain alkoholia vain yksittäistapaukset ja tytöistä 2 %. Alkoholista vähintään kerran kuussa nautti 14-vuotiaista pojista 16 % ja tytöistä 20 %, 16-vuotiaista pojista 44 % ja tytöistä 49 % sekä 18-vuotiaista pojista 78 % ja tytöistä 76 %. (Rainio ym. 2009, 24, 37.)

Uusimman terveystapatutkimuksen (Kinnunen ym. 2013) mukaan tupakointikokeilut ja säännöllisen tupakoinnin aloittaminen olivat vähentyneet ja siirtyneet myöhemmäksi. Nuuskan käyttö oli lisääntynyt, tytötkin ovat alkaneet käyttää sitä, mutta käytössä on nyt tasaantumisen merkkejä. Sähkösavukkeiden ja vesipiipun, kokeilut olivat yleisiä, mutta säännöllinen käyttö vielä vähäistä. Alaikäisten tupakkaostot vähenivät, mutta aikuisten ja kaverien tupakan välitys nuorille oli yleistä. Raittiiden nuorten osuus oli lisääntynyt, ja säännöllisesti alkoholia käyttävien määrä vähentynyt, nyt myös vanhemmissa ikäluokissa. Sosiaalinen altistuminen huumeille oli vuoden 2005 jälkeen noussut, mutta kääntynyt vuodesta 2011 taas laskuun. (Kinnunen ym. 2013, 2.)

Peruskoulun 9-luokkalaisia koskevan uusimman eurooppalaisen koululaistutkimus ESPAD:n mukaan alkoholinkäyttö ja humalajuominen olivat nuorten keskuudessa vähentyneet ja myöhentyneet (Raitasalo ym. 2012). Vuonna 2011 raittiita nuoria oli 16 %. Yhdeksäsluokkalaisista 60 % oli ollut joskus humalassa, 10 % heistä humaltui viikoittain. Sen sijaan tupakoinnissa on kyselyn mukaan laskusuunta pysähtynyt vuosina 2007–2011 ja kääntynyt jopa nousuun. Pojista 20 % ja tytöistä 18 % tupakoi päivittäin 2011. Kannabiksen käyttö lisääntyi 1990-luvulla, vähentyi 2000-luvulla ja on nyt taas noussut. Nuorista 11 % oli kokeillut kannabista vuonna 2011, mutta muiden huumeiden käyttö oli harvinaista. Lisäksi 4 % oli kokeillut jotakin muuta huumetta kuin

kannabista. Poikien lääkkeiden päihdekäyttö oli lisääntynyt; pojista 5 % ja tytöistä 9 % oli käyttänyt rauhoittavia tai unilääkkeitä. Lääkkeiden sekakäyttö alkoholin kanssa oli lisääntynyt vuodesta 2007; pojista 9 % ja tytöistä 11 % oli kokeillut näitä. (Raitasalo ym. 2012, 3.)

Uusimman kouluterveyskyselyn (2013) mukaan päivittäistupakointi on vähentynyt ja tupakoimattomuus lisääntynyt niin yläkoululaisilla, lukiolaisilla kuin ammattioppilaitoksessa opiskelevillakin. Päivittäisiä tupakoitsijoita on yläkoululaisista 13 %, lukiolaisista 8 % ja ammattioppilaitoksessa olevista 36 %. Tupakoimattomia on yläkoululaisista 61 %, lukiolaisista 58 % ja ammattioppilaitoksen nuorista 34 %. Yläkoulussa pojat polttavat tyttöjä enemmän, lukiossa saman verran ja ammattioppilaitoksissa tytöt polttavat poikia enemmän. Saman kyselyn mukaan myös humalajuominen on vähentynyt. Tosi humalaan itsensä joi kerran kuukaudessa yläkoululaisista 12 %, lukiolaisista 20 % ja ammattioppilaitoksessa opiskelevista 35 %. Kaikissa ryhmissä tytöt joivat itsensä humalaan poikia harvemmin. (Kouluterveyskysely 2013 c.)

18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten alkoholinkäyttöä pidetään ongelmallisena, sillä ikävaihe on tulevaisuuden kannalta keskeinen (Kestilä & Salasuo 2007). Sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot alkavat näkyä juuri varhaisaikuisuudessa elinolojen ja -tapojen vakiintuessa — vähemmän koulutetut ovat huonommassa asemassa. Ylemmät sosiaaliryhmät juovat enemmän, mutta vähemmän kerralla ja humalajuominen keskittyy enemmän alempiin sosiaaliryhmiin. Nuorilla aikuisilla on eniten alkoholin suurkulutusta, he juovat useammin ja suurempia määriä kuin muut ikäryhmät niin Suomessa kuin Euroopassakin. Eniten juovat vähän koulutetut ja työttömät miehet. Tässä ikäryhmässä ja vähiten koulutetuilla ovat muutkin terveyttä heikentävät elintavat yleisempiä, kuten tupakointi ja huonot ravinto- ja liikuntatottumukset. (Kestilä & Salasuo 2007.)

3.4 Sosiaaliset suhteet hyvinvoinnin osana

Lasten ja nuorten ystävyys-suhteet tukevat sosioemotionaalista ja kognitiivista kehitystä ja moraalisääntöjen oppimista (Ahokas 2010). Ne joilla on ystäviä, ovat usein kyvykkäämpiä sosiaalisilta taidoiltaan. Ongelmien selvittelyn ystävien kesken on arveltu olevan yhteydessä empatia- ja roolinottokyvyn kehittymiseen. Lapsuus- ja nuoruusajan ystävyys-suhteet valmistavat nuoria myös aikuisiän rakkaussuhteisiin. Tyttöjen ja poikien ystävyys-suhteet eroavat toisistaan, tytöille on tyypillistä ystävyys kahden tai kolmen kesken, mutta pojat verkostoituvat laajemmin. (Ahokas 2010.) Yksi perheen sosiaalistava ja kulttuurisia käytäntöjä ohjaava ja hyvinvointiin vaikuttava tekijä on perheen yhdessä aterioiminen (Larson, Branscomb & Wiley 2006).

Lapsiasiainvaltuutetun (2007–2008) tekemässä kyselyssä 4.–9.-luokkalaisille nousi esiin sosiaalisten suhteiden merkitys lasten hyvinvoinnin kokemuksissa. Ihmissuhteet toivat sekä iloa että huolta. Elämän hyvinä asioina lapset ja nuoret ilmaisivat vanhemmat, sisarukset, kaverit, hyvän kouluilmapiirin ja lemmikkieläimet. (Tuononen 2008, 4.) Sopuisa koti, perheen huolenpito ja yhteinen aika kotona olivat tärkeitä, ja yhteistä aikaa toivottiin lisää. Koululaiset olivat huolissaan perheriidoista, koulukiusaamisesta, epäreilusta kohtelusta, vapaa-ajan yksinäisyydestä ja kavereiden puutteesta. Koulun sosiaaliset suhteet, mukavat opettajat ja kaverit, arvioitiin myönteisinä. Parannettavaa oli välituntikäytännöissä ja koulupihan toimivuudessa. Kouluilmapiiriin ja yhteisöllisyyteen toivottiin myös panostusta. Suurin osa lapsista ja nuorista näytti voivan hyvin, tosin suorittamispainetta oli monilla koulun ja harrastusten tiimoilta. (Tuononen 2008, 4.)

Lapin 9-luokkalaisia koskevassa tutkimuksessa nuorten sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin rakentumiseen vaikuttivat paljon ystävyys- ja kaverisuhteet. Nuoret, joiden kaverisuhteet olivat positiivisia, kokivat vähiten uupuneisuutta. (Kumpula 2012, 87.) Laajan sosiaalisen verkoston omaavat nuoret kiinnittyivät kaveriverkostoonsa. He olivat harvoin yksinäisiä, ja he olivat myös onnellisempia kuin nuoret, joilla oli vähän ystäviä. Tyytymättömyyttä kaverisuhteistaan kokivat eniten ne, joilla oli pieni ystäväpiiri ja sosiaalinen verkosto. Heillä oli myös heikommat sosiaaliset taidot, kielteisempi minäkäsitys ja syrjäytetyksi tulemisen ja väkivallan kokemukset olivat tavallisempia kuin laajan verkoston omaavilla. Nämä vaikuttivat myös heikentävästi hyvinvointiin. Harrastukset auttoivat kavereiden saamisessa. Sekä kavereiden määrällä että heiltä saadulla tuella ja hyväksynnällä oli yhteys nuorten psykososiaaliseen hyvinvointiin. (Kumpula 2012, 88.)

Suomalaisen 16–42-vuotiaita koskevan pitkäaikaisseurantatutkimuksen pohjalta havaittiin, että lapsuuden ja nuoruuden kasvuolosuhteet ja sosiaaliset suhteet loivat pohjaa yksilön myöhemmälle hyvinvoinnille. Lapsuuden perheolosuhteista raportoitiin vanhempien riittaisuuden ja lapsuudessa koetun vanhempien avioeron ennustavan myöhemmässä elämässä ihmissuhdevaikeuksia, psyykkisiä ongelmia ja heikompa sosioekonomista asemaa. (Mustonen ym. 2013, 3, 32.) Lisäksi kasautuva huono-osaisuus nuoruudessa muodosti yhteyden kohonneeseen kuolleisuuteen aikuisuudessa. Kun taas masennukselta suojasivat hyvät suhteet vanhempiin, hyvä itsetunto ja seurustelusuhteet, jotka olivat yhteydessä myös aikuisuuden parisuhteen laatuun. (Mustonen ym. 2013, 4.) Koulun, ystävien ja kaverisuhteiden sekä harrastusten nähtiin kehittävän sosiaalisia taitoja ja älyllistä kapasiteettia sekä vaikuttavan nuoren persoonallisuuteen (Mustonen ym. 2013, 24–25).

4 PERHE JA YHDESSÄ ATERIOINTI

4.1 Erilaiset perheet

Tässä tutkielmassa perheeksi käsitetään kahden sukupolven — huoltajan ja huollettavien — muodostama yksikkö, joka asuu, ruokailee ja viettää aikaansa yhdessä. Perheiksi luetaan niin ydinperheet, uusperheet kuin yhden vanhemman ja lapsen muodostamat perheetkin. Tässä työssä ei käsitellä lapsettomia perheitä.

Tilastokeskus (2014) määrittää perheeseen kuuluvaksi avio- tai avoliitossa olevat tai parisuhteensa rekisteröineet henkilöt ja heidän lapsensa, yhden vanhemman lapsineen sekä avio- ja avopuolisot sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt, joilla ei ole lapsia (Tilastokeskus 2014 a). Yksin tai samaa sukupuolta olevan kanssa asuvat tai laitoksissa kirjoilla olevat eivät kuulu perheväestöön, mutta asuntoloissa asuvat perheet kuuluvat (Kuure 2001, 31). Perheeseen kuulumattomia ovat ydinperheen ulkopuoliset sukulaiset, eikä sisarusten yhdessä asuminen tee heistä perhettä. Lapsiperheiksi taas luetaan perheet, joissa on vanhemman tai vanhempien lisäksi yksi tai useampi alle 18-vuotias lapsi. (Tilastokeskus 2014 a.) Tilastollisesti lapsiksi katsotaan biologiset ja adoptoidut sekä toisen vanhemman lapset, mutta ei kasvattilapsia (Kuure 2001, 31). Uusperhe on perhe, jossa on vanhempien lisäksi vähintään yksi alaikäinen, vain toisen puolison lapsi (Tilastokeskus 2014 d).

Perhettä pidetään yhteiskunnan perusyksikkönä. Se on säilyttävä, uusintava ja sosiaalistava instituutio, johon liittyy aikuisten emotionaaliset suhteet, lisääntyminen ja jälkeläissuhteet sekä sosiaaliset ja juridiset arvot ja normit. Siihen liittyy myös vastuu lasten huolenpidosta ja turvallisuudesta sekä tiedonsiirtotehtävät sukupolvelta toiselle siirtyvistä kokemuksista ja perinteistä. (STM 2001; Aaltonen 2011.) Perheeseen liittyy myös taloudellisia näkökohtia, kuten varallisuuden siirtoa sukupolvien yli (STM 2001). Yhteiskunnan näkökulmasta perhe on ”*juridistaloudellinen yksikkö*” (Ahokas 2010).

Perhe on muuttuva ja dynaaminen systeemi, jonka kaikki jäsenet vaikuttavat toisiinsa. Lähtiasolla perheeseen kuuluvat perheenjäsenet ja heidän väliset suhteet; vanhempien parisuhde, vanhempi-lapsisuhde ja sisarussuhteet. Laajemmalla tasolla perheen yhteydet ulottuvat sukulaisiin, ystäviin, työelämään, kouluun ja kulttuuriin. Perhesuhteisiin sisältyy vuorovaikutustilanteita, perheiden omia käytäntöjä ja tapoja. Perheen ihmissuhteet ovat pitkäikäisiä ja perheen sisällä ilmaistaan tunteita, joita ei muualla näytetä. (Rönkä & Kinnunen 2002.) Perheet ovat usein rajoiltaan epämääräisiä, eikä biologinen ja sosiaalinen vanhemmuus ole aina sama asia. Perhe on hoivaympäristö, jossa lapset

sosiaalistetaan perheen arvojen mukaan. (Ahokas 2010.) Vanhemmat vaikuttavat lapsuuden ja nuoruuden sosiaalistumiskehitykseen olemalla mallina ja rohkaisemalla lasta (Levin ym. 2011).

Perheen käsite on muuttunut, avoliitot ja avioerot ovat yleistyneet sekä lapsettomien parien, yksinhuoltajaperheiden ja uusperheiden määrä on lisääntynyt. Nykyisin on myös samaa sukupuolta olevia pareja, ja yksinäisillä naisilla on mahdollisuus hedelmöityshoitoihin ja lapsen saamiseen. (Paažanen 2007, 10.) Suomen yleisin perhetyyppi vuonna 2012 oli aviopari ilman lapsia (36 %). Aviopareja lasten kanssa oli 30 %, avopareja ilman lapsia 14 %, äiti ja lapsia 10 %, avopari ja lapsia 8 %, isä ja lapsia 2 %, sekä rekisteröityjä mies- ja naispareja 0,1 %. Rekisteröityjä pareja lasten kanssa oli 418. (Tilastokeskus 2014 b.)

Suomalaislapsilla on usein sisarusia, noin joka kymmenes lapsi on perheensä ainoa. Kokonaiseronneisuuslukujen valossa katsottuna noin joka toinen avioliitto päättyy eroon. (Pitkänen & Jalovaara 2007.) Vaikka perheet ovat moninaistuneet, ydinperhe on vielä vallitseva perhemuoto. Kaikista aviopareista 82 %:ssa molemmat puoliset ovat ensimmäisessä avioliitossaan. (Tilastokeskus 2014 c.) Alle 18-vuotiaista lapsista neljä viidestä asuu kahden vanhemman perheissä ja 17 % yhden vanhemman perheessä. Vauvoista 90 % asuu molempien vanhempien kanssa, mutta koululaisista enää 76 %. (Helminen & Pietiläinen 2014.) Lapsiperheistä uusperheitä oli 9 % vuonna 2012. Uusperheiden lapsista 60 % oli äidin, kolmannes oli yhteisiä ja 10 % isän lapsia, mutta äidin, isän ja yhteisiä lapsia oli vain 2 %. (Tilastokeskus 2014 d.)

4.2 Perhe nuoren kasvualustana

Perheen kasvuympäristössä riski- ja suojatekijät ovat keskeisiä nuorille. Suuret ja kasautuvat elämänmuutokset voivat heikentää hyvinvointia, mutta suojaavat tekijät taas edistävät kehitystä. (Rönkä, Viheräkoski ym. 2002; Pulkkinen 2002, 16.) Perheen vuorovaikutus- ja kasvatustyyli vaikuttavat lapsen ja nuoren kasvuun ja identiteetin kehitykseen sekä hyvinvointiin ja myöhempään elämään (Nurmi ym. 2006, 145; Lahikainen 2010; Myllyniemi & Tontti 2006, 145). Perheen ja sosiaalisen verkoston palaute mahdollistaa lapsen minäkokemuksen tasapainoisen kehittymisen. Varhainen vuorovaikutus auttaa tunnistamaan minän rajoja, kehittää arvokäsityksiä itsestä ja muista sekä opettaa kontrolloimaan omia haluja. (Lahikainen 2010.) Turvallinen kiintymyssuhde mahdollistaa yksilön optimaalisen kehityksen ja auttaa mielenterveyden säilyttämisessä vaikeissakin elämäntilanteissa (Punamäki 2006). Hyvä kiintymyssuhde mahdollistaa lapsen ja nuoren negatiivisten tunteiden ja aggression käsittelyn mielikuvissa käyttäytymisen sijaan.

Varhaislapsuuden kiintymyssuhdemalli siirtyy usein aikuisuuden ihmissuhteisiin. (Keltikangas-Järvinen 2010, 152–153.) Kasvuikäisen voimavaroja lisäävät hyvään vanhempien keskinäiseen suhteeseen ja huolenpitoon perustuva lapsilähtöinen kasvatusta; emotionaalinen tuki, riittävä valvonta ja rajojen asettaminen (Pulkkinen 2002, 17). Nuoren ja vanhempien välinen vuorovaikutus- ja läheisyystaso usein säilyvät, vaikka kommunikointi muuttuu aikuistuttaessa (Nurmi ym. 2006, 145).

Vanhempien auktoritatiivinen kasvatustyyli, jossa on selkeät rajat, mutta myös lämpöä, joustavuutta ja hyväksyntää on yhteydessä lasten ja nuorten terveellisempään elämäntyyliin (Jong ym. 2012). Vanhempien valtaa korostavien kasvatustyylien taas nähdään olevan yhteydessä nuorten häiriökäyttäytymiseen, kielteisiin elämänasenteisiin murrosiässä ja varhaiseen itsenäistymiseen ja vieraantuneisuuteen nuoruudessa. Huonot vanhempisuhteet voivat johtaa hakemaan korviketta tunnesuhteille toveripiiristä, varhaisesta seurustelusta ja päihteistä. (Pulkkinen 1984, 261.) Vanhempien runsas päihteidenkäyttö ja riippuvuusongelmat ovat riskitekijöitä lapsen ja nuoren kasvuympäristössä. Ne tuovat nuoren elämään huolta, häpeää, väkivaltaa ja käyttäytymismalleja. Ne voivat siirtyä käytäntöön, jos nuori pitää niitä luonnollisena kohtalonaan. (Koski-Jännes 2006.)

Yksi perheen tehtävistä on kehittää lasten kykyä toimia erilaisten ihmisten kanssa. Perheen kanssa eläessä rakentuu kyky elää isoissa yhteisöissä. (Puolimatka 2011, 298.) Myös sisarus kasvattaa, sisaruussuhteet ovat tasa-arvoisempia kuin vanhempien ja lasten väliset suhteet. Sisarusten välisissä suhteissa on laaja tunnekirjo mukana, niistä saadaan tukea, turvaa ja jatkuvuutta elämään, joskin myös riidan ja kateuden aiheita. (Helkama 2006.) Elämä sisarusten kanssa opettaa myös moraalien periaatteita: oikeudenmukaisuutta ja syyllisyydentuntoa. Konfliktitilanteet sisarusten vuorovaikutuksessa ohjaavat lapsia ja nuoria katsomaan asioita eri näkökulmista, joka mahdollistaa kasvun ja kehityksen. Perheen sisäinen vuorovaikutus, jossa lapset ja nuoret osallistuvat yhteisten päätösten tekemiseen, edistää moraalien kehittymistä. (Helkama 2006.)

Lapsiperheiden asema on Suomessa heikentynyt 1990 -luvun laman jälkeen (Blom & Melin 2006; Vaarama ym. 2010). Toimeentulo-ongelmiin on yhteydessä työmarkkina-asema, koulutus, lapsiluku ja lasten ikä. Suurin toimeentulo-ongelmien riski on työmarkkinoiden ulkopuolella olevilla. (Vaarama ym. 2010.) Monia palveluita on karsittu, ja lapsiryhmien kokoa kasvatettu päiväkodeissa ja kouluissa. Lisäksi lapsilisten suhteellinen huononeminen on jatkunut. (Blom & Melin 2006.) Lapsiköyhyyden lisääntyminen on kurjistanut lapsiväestön asemaa (Blom & Melin 2006; Vaarama ym. 2010), on palattu lähes 1970-luvun tasolle. Erityisesti pienten lasten perheiden toimeentulo-ongelmat ovat lisääntyneet 2000-luvulla (Vaarama ym. 2010). Kärsijöitä ovat olleet yksinhuoltaja- ja monilapsiset perheet, lama on tuonut kahtiajakoa hyvin ja huonosti voivien perheiden välille

(Blom & Melin 2006). Perheissä ristiriitoja aiheuttavat myös työn ja perheen yhteensovittaminen ja kiire sekä työelämän rakennemuutosten myötä työn siirtyminen kotiin ja sen linkittyminen myös vapaa-aikaan. Perheet haluaisivat käyttää enemmän aikaa perhe-elämään. (Blom & Melin 2006.)

4.3 Perheen yhdessä ateriointi

Tässä tutkielmassa perheateriailla tarkoitetaan ruoan nauttimista yhteisen pöydän ääressä, kun suurin osa perheenjäsenistä on läsnä. Perheateria on usein illallinen, mutta voi olla myös aamiainen, lounas tai iltapala. Ateria voi olla lämmin tai kylmä ja se voi koostua myös vain kasviksista. Tässä työssä perheateriointia tarkoittavat myös perheen yhdessä syöminen, ruokaileminen tai aterioiminen.

Aterioita pidetään ruokailuhetkinä, joilla yhdistyvät syömiseen rytmi, rakenne ja sosiaalisuus. Aterioilla on perheissä erilaisia funktioita. Ne rytmittävät arkea, ravitsevat kehoa, uusintavat sosiaalisia suhteita ja luovat perheen kokonaisuutta. (Mäkelä 2001.) Ateriat ovat perheissä usein ainoita hetkiä, joissa perheenjäsenet tapaavat toisensa (Larson ym. 2006). Ne ovat kohtauspaiikkoja, joissa tapahtuu paljon lyhyessä ajassa; syödään, puhutaan menneestä ja suunnitellaan tulevaa (Fiese, Foley & Spagnola 2006). Pohjoismaissa on eroja ateriointikulttuurissa. Norjalaiset syövät eniten nk. kunnan aterioita, suomalaiset syövät perinteisesti, ruotsalaiset modernisti ja tanskalaiset panostavat ruokaseuraan ja sosiaalisuuteen (Mäkelä ym. 2003, 55). Suomalaiset ja ruotsalaiset syövät usein lämpimiä lounaita, mutta norjalaiset ja tanskalaiset syövät enimmäkseen voileipiä lounaaksi. Suomalaisista ja ruotsalaisista 40 % syö kahdesti päivässä lämpimän aterian, mutta norjalaiset ja tanskalaiset syövät sen useimmiten kerran päivässä. Tyypillisimmin päivällinen syödään Ruotsissa ja Tanskassa klo 18, Norjassa klo 16 ja Suomessa klo 17 aikoihin. (Mäkelä 2003, 55–56.)

Suomessa kunnolliseen ateriaan on usein liitetty ruoan valmistaminen ja lämpimyys, salaatti ja ruokaseura. Ateriaan sisältyy usein lihaa tai kalaa, perunaa, riisiä tai makaronia ja lisäksi salaattia tai muita kasviksia. (Mäkelä 2003, 53.) Ristimäen (2011) pro gradun haastattelututkimuksessa nuoret määrittelivätkin ateriaa samankaltaisesti: ateria on useampilajinen, välipalaa monipuolisempi ja täyttävämpi ja ateriahetkeä varten valmistettu. Se on usein lämmin ja monesta osasta, kuten lihasta, lisäkkeestä, kastikkeesta ja salaatista koostuva kokonaisuus. (Ristimäki 2011, 57.) Perheateriaan puolestaan liittyi nuorten mielestä edellisten lisäksi ruokaan panostaminen sekä sosiaalinen aspekti ja perheen seura, vaihtoehtoisesti joko osan tai kaikkien perheenjäsenien läsnäolo aterialla. Jotkut liittivät perheaterioihin myös isovanhempien seuran. Osan mielestä tosin vasta juhlava ateria oli perheateria. (Ristimäki 2011, 58.) Myös australialaisnuoret näkivät toisten kanssa kommunikaation määrittävän keskeisesti perheaterioita (Gallegos, Dziurawiec, Fozdar & Abernethie 2010).

Lapsiperheen kokonaistilanne ja vanhempien tiedot, taidot ja asenteet lapsen perushoidosta heijastuvat perheen päivittäiseen ateriointiin. Vanhempien työvelvoitteet ja kiire kuormittavat arkea, toisaalta työttömien lapsiperheiden arjessa voi näkyä säännöttömyys ja rutiinien puute. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003, 28.) Perheaterioinnissa on kyse usein laajemmasta ilmiöstä, jossa osaltaan vaikuttavat kommunikaatio, vanhempien valvonta, hyvät perhesuhteet ja luottamus. Ateriat voivat olla indikaattoreita perheen toimivuudesta, ja toisaalta ne nähdään mahdollisuuksina parantaa perheyhteyttä. (Utter ym. 2013 b.) Perheen yhteisen aterian valmistamisessa lapset oppivat vastuuta ja ruoanvalmistusta, lisäksi yhdessä syöminen luo tilaisuuden vuorovaikutukseen ja kokemusten jakamiseen perheen kanssa. Se voi kiinteyttää perhettä ja luoda omaa perheruokakulttuuria, jonka muistot kantavat pitkälle aikuisuuteen. (Pulkkinen 2002, 153.)

Perheen yhdessä ateriointia ovat vähentäneet työpaikkaruokailun ja painon kontrolloinnin lisääntyminen, lasten harrastusten ajoittuminen iltaan ja myös vanhempien epävarmuus yhteisestä ajankäytöstä (Pulkkinen 2002, 155). Yhden vanhemman perheissä rahahuolet ja ruoanvalmistuksen tuoma taakka voivat rajoittaa yhteisten aterioiden toteutumista ja kahden vanhemman perheissä taas aikapula, väsymys ja luovuuden puute koetaan esteenä. Myös nuorten nirsoilua ruoan suhteen pidetään ongelmana. (Berge, Hoppmann, Hanson & Neumark-Szainer 2013.) Yhteisen ajan löytäminen on usein esteenä perheen yhdessä aterioimiselle (Koszewski, Behrends, Nichols, Sehi & Jones 2011). Perheen yhteisiä aterioita vähentävät myös vanhempien yleistyneet epätyyppilliset työajat, myöhäiset iltavuorot ja yötyö (La Valle, Arthur, Millward, Scott & Clayden 2002, 35).

Perheateriointia on tutkittu ja on viitteitä siitä, että perheen kanssa aterioivat nuoret voivat monesti paremmin kuin ne, jotka eivät syö yhdessä perheen kanssa (Skeer & Ballard 2013). Sekä yhden että kahden vanhemman perheissä perheaterioiden arvellaan luovan mahdollisuuksia kommunikaatioon, perheen yhteisiin rutiineihin, luottamukseen, ihmisten välisiin yhteyksiin ja luovan turvaa nuorille (Berge ym. 2013). Lapsena ja nuorena omaksutut terveyttä tukevat elämäntavat luovat perustan terveydelle ja voivat mahdollisesti ehkäistä kansantauteja. Murrosikäisen kiinnostus ruokaan voi olla olematonta tai ylenpalttista. Koska nuoruus on otollista muutoksille, nuoret tarvitsevat myös tietoa tasapainoisesta ruokailusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2003, 28.)

Ristimäen (2011) pro graduun haastattelemat nuoret arvioivat, että perheaterioihin liittyvä keskustelu vahvisti yhteenkuuluvuutta ja perheen yhteistä kulttuuria sekä välitti tunnelmia ja perheenjäsenten mielialoja. Perheissä, joissa syötiin arkisin yhdessä, syötiin myös viikonloppuisin yhdessä. Ne taas, jotka eivät syöneet arkisin yhdessä, eivät syöneet viikonloppuisinkaan yhdessä. Nuoret eivät pitäneet perheaterioita aikataulukahleena, vaan arvostivat yhteisiä ateriahetkiä. He

eivät kaivanneet yksin syömistä. (Ristimäki 2011, 60–66,70.) Toisaalta, lähes puolet 15-vuotiaista australialaisnuorista (n= 625) ei pitänyt perheen yhteisiä aterioita kovin tärkeinä, vaikka suurin osa nuorista söikin perheen kanssa (Gallegos ym. 2010).

Yhteisten perheaterioiden on raportoitu lisäävän perheenjäsenten keskinäistä kommunikointia ja sosiaalista kanssakäymistä (Fiese ym. 2006) sekä antavan vanhemmille mahdollisuuden toimia roolimalleina. Tärkeänä pidetään yhteisten aterioiden ilmapiirin myönteisyyttä, mikä voi lisätä yhdessä syömistä (Fulkerson ym. 2006). Parhaimmillaan perheateria voi olla perheenjäsenten positiivinen kohtaustapa. Toisaalta, perheen yhteinen ruokailuhetki voi olla myös yhteinen taistelukenttä, jos nuoren ja vanhemman välit ovat kireät tai ristiriitaiset ja puheyhteyttä ei ole. Perheateriat voivat olla taustalla vaikuttavien perhesuhteiden ja kommunikaatiotapojen vuoksi joko laadukasta yhdessäoloa tai mahdollisia konfliktipaikkoja, jolloin nuoret eivät aina syökään perheen kanssa. (Hammons & Fiese 2011; Meier & Music 2014.)

Perheen kiinteys ja hyvät sosiaaliset suhteet voivat olla yhteydessä siihen, että perhe myös aterioi yhdessä (Eisenberg ym. 2004). Monin paikoin vielä 1950 -luvulla oli normaalia, että perheissä syötiin yhdessä päivällistä. Se tarjosi foorumin myös perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen. Nykyisin perheenjäseneet syövät usein omia ruokiaan, omalla ajallaan. (Aalberg & Siimes 2007, 166.) Perheen yhdessä aterioiminen on länsimaissa yleisempää viikonloppuisin kuin arkisin. Tämä näkyi myös suomalaisessa 13-vuotiaita koskevassa pro gradu -tutkimuksessa (WHO-Koululaistutkimus), jossa pojista 42 % ja tytöistä 37 % aterioi arkisin yhdessä perheen kanssa (n = 1660). Viikonloppuisin kuitenkin liki 70 % nuorista söi yhdessä perheen kanssa. (Niskala 2006, 48.) Tutkimuksen vastausprosentti oli 93,7. Vaikka perheateriointi oli viikonloppuisin yleisempää kuin arki-iltaisinkin, noin 30 prosenttia 13-vuotiaista ei aterioinut viikonloppuisin perheen kanssa.

Väestöliiton perhebarometrin (2011) mukaan perheiden arkipäiväateriointiin käytetty aika ei ole suuresti muuttunut viime vuosina, vanhemmat käyttivät kotona ateriointiin noin tunnin päivässä. Välipaloihin, kahviin ja teehen käytetty aika on lisääntynyt. Kokonaisuutena perheiden kotona aterioiminen on vähentynyt viimeisen 20 vuoden aikana, niin arkisin kuin viikonloppuisinkin, ja myös vapaapäivinä — erityisesti 1990-luvulla. Samaan aikaan ravintolatyypinen syöminen on yleistynyt. Näyttää kuitenkin siltä, että 2000-luvulla kotiruokailu on alkanut taas lisääntyä sekä viikonloppuna että arkena. Perheissä aikuiset aterioivat iltaisinkin noin klo 17–18 ja lapset vähän aikaisemmin. Yhteistä aikaa on vaikea löytää harrastusten ja menojen vuoksi. Suomalaiset eivät syö eurooppalaistyyllisiä myöhäisiä ilta-aterioita. (Miettinen & Rotkirch 2012, 98–99, 102.)

Vuosittain tehtävien kouluterveyskyselyiden perusteella näyttää myös siltä, että 2000-luvulla perheiden yhdessä ateriointi on hienoisesti lisääntynyt yläkoulu- ja lukioikäisillä. Vieläkin kuitenkin alle puolet perheistä valmistaa yhteisen ilta-aterian. Vuonna 2013 peruskoululaisista (tytöistä ja pojista) 45 %, lukiolaisista 41 % ja ammattikoululaisista 37 % söi perheen kanssa ilta-aterian. (Kouluterveyskysely 2013 a.) Ilta-aterioiden syöminen perheen kanssa on eniten lisääntynyt tytöillä, mutta pojat syövät vielä tyttöjä useammin perheen kanssa. Ammattiin opiskelevien osalta tuloksia on vasta kolmelta vuodelta, ne ovat pysyneet tasaisina. (Kouluterveyskysely 2013 a.) Maan sisällä on nähtävissä alue-eroja. Pääkaupunkiseudulla syödään vähiten yhdessä. Yläkoululaisista 60 %:n, lukiolaisista 65 %:n ja ammattioppilaitosten nuorista 73 %:n kotona ei syödä iltaisin yhdessä. Vastaavasti Pohjanmaalla, jossa syödään eniten yhdessä, 38 %:ssa peruskoululaisten, 43 %:ssa lukiolaisten ja 44 %:ssa ammattikoululaisten perheistä ei syödä yhteistä ilta-ateriaa. (Kouluterveyskysely 2013 d.) Näin pääkaupunkiseudun perheistä alle 30–40 %:ssa ja Pohjanmaan alueella yli 55–60 %:ssa perheistä syödään yhteinen ilta-ateria.

Suomalaisissa perheissä syödään monia maita vähemmän yhdessä. Suomalaisnuorten itse arvioimana 45 % yläkoulun 8. ja 9. luokkalaisista syö perheen kanssa iltaisin (Kouluterveyskysely 2013 a). Unicefin raportin mukaan 15-vuotiaista suomalaisista 60 % syö perheaterian muutaman kerran viikossa, ruotsalaisista 84 %, norjalaisista 87 %, islantilaisista 91 % ja tanskalaisista 86 % (Unicef 2007, 43). Myös pohjoismaisia nuoria koskevassa tutkimuksessa todettiin suomalaisten 14–17-vuotiaiden syövän muita vähemmän perheen kanssa (Janhonen, Benn, Fjellström, Mäkelä & Palojoki 2013). Pisa -tutkimuksen kartoituksessa havaittiin perheiden syövän eniten yhdessä Ranskassa, Italiassa ja Venäjällä, joissa 15-vuotiaista ainakin 90 % söi perheen kanssa ilta-aterian. Espanjassa, Saksassa ja Ruotsissa vähintään 80 % ja Pohjois-Amerikassa ja Australiassa noin 70–80 % söi perheen kanssa. Etelä-Amerikassa ja Aasiassa 70–85 %, Unkarissa, Puolassa ja Romaniassa yli 70 % ja Iso-Britanniassa, Israelissa ja Uudessa Seelannissa 65 % nuorista söi perheaterian. (World Family Mapp 2013.)

Nuorten aterioiminen perheen kanssa vähenee nuoren kasvaessa, yläkouluikäiset syövät lukioikäisiä useammin perheen kanssa. Näyttää siltä, että eri maiden ydinperheissä ja korkeammin koulutetuissa perheissä syödään useammin perheaterioita kuin yksinhuoltaja- tai uusperheissä ja vähemmän koulutetuissa perheissä. Lisäksi vanhempien työttömyys näyttää vähentävän nuorten perheaterioiden syöntiä. (Music & Meier 2012; Larson ym. 2013; Mure, Konu, Koivisto & Joronen 2014.) Korkeampi sosiaalinen asema ja ydinperheeseen kuuluminen lisäsivät nuorten säännöllisen ateriaritmin lisäksi liikunnan harrastamisen todennäköisyyttä ja rajoitettua ruutuaikaa (Lehto, Corander, Ray & Roos 2009).

5 PERHEATERIOINTI JA NUORTEN HYVINVOINTI

5.1 Terveelliset ruokatottumukset ja painonhallinta

Positiivisessa hengessä tapahtuva perheateriointi voi parantaa nuorten ruokavaliota ja edistää hyvinvointia. Parhaimmillaan se voi tarjota tilan hyvään ja laadukkaaseen ruokatarjontaan sekä perheenjäsenten väliseen yhteydenpitoon ja keskusteluun (Rockett 2007; Offer 2013 a). Perheen kanssa syödyn aamiaisen on havaittu parantavan nuorten ruokavaliota ja vähentävän ylipainon riskiä (Larson ym. 2013). Perheympäristö ohjaa ja muokkaa lasten ruokatottumuksia osin vanhempien ruokatapojen ja esimerkin kautta (Erkkola ym. 2012; Liu ym. 2012). Näin vanhemmat saattavat vaikuttavat nuorten ruokavalintoihin yhteisillä aterioilla (Prior & Limbert 2013). Perheateriat tarjoavat toimintamalleja ja niiden kautta nuoret voivat oppia terveellisiä ruokatottumuksia (Videon & Manning 2003). Perheaterioihin liittyvien rutiinien ei kannataisi olla liian tiukkoja, jotta yhteiset ateriat tukisivat nuorten hyvinvointia. (Fiese ym. 2006.) Arki-iltaisen perheaterioinnin on nähty olevan yhteydessä poikien terveellisempiin ruokavalintoihin. Toisaalta myös viikonloppuisin perheen kanssa aterioivat suomalaisnuoret tekivät muita terveellisempiä ruokavalintoja (Niskala 2006, 59–60). Saudityöillä perheaterioinnin arvioitiin parantavan ruokavaliota, sillä päivittäinen ateriointi perheen kanssa lisäsi tuoreiden kasvien, maito- ja viljatuotteiden sekä lihan ja kalan käyttöä (Al-Oboudi & Al-Khudhayri 2013).

Nuoret kokevat perheateriat usein positiivisena (Neumark-Sztainer ym. 2010) ja he näyttävät nauttivan niistä (Ristimäki 2011, 70; Offer 2013 a). Nuoren aterioiminen perheen kanssa ennusti pitkittäistutkimuksessa terveellisempiä ruokailutottumuksia myös varhaisaikuisuudessa. Säännölliset perheateriat ennustivat sosiaalisen syömisen arvostamista myös myöhemmin elämässä. (Larson, Nelson, Neumark-Sztainer, Story, & Hannan 2009.) Säännöllinen perheateriointi on yhdistetty amerikkalaisnuorilla parempaan koulusitoutumiseen, vähäisempiin ongelmiin koulussa sekä sosiaaliseen pärjäämiseen ja positiiviseen identiteettiin (Fulkerson ym. 2006). Usein tapahtuva perheateriointi ennusti seurantalutkimuksessa suurempaa perheen yhtenäisyyttä, sillä säännöllinen perheen yhdessä aterioiminen saattoi lähentää perhesuhteita ja lisätä perheen välistä kommunikaatiota (Fulkerson ym. 2006; Franko ym. 2008; Prior & Limbert 2013), jotka taas voivat edistää nuorten selviytymiskeinoja ja hyvinvointia.

Nuorten ateriaritmi voi parantua, jos kotona tarjotaan ilta-ateria ja se syödään yhdessä. Näin illallisen syöminen säännöllistyy. (Larson ym. 2009.) Päivittäin perheaterioivilla yläkoululaisilla Suomessa todettiin säännöllisempi ateriaritmi kuin kerran viikossa tai harvemmin perheaterioivilla.

He myös söivät muita useammin koululounaan. Säännöllinen ja terveyttä edistävä ateriarhythmi todettiin sitä varmemmin, mitä useammin perhe aterioi yhdessä ja mitä tietoisempi äiti oli nuoren asioista. (Ojala ym. 2006.) Usein perheaterioivien todettiin nauttivan muita nuoria useammin myös aamiaisen kotonaan (Utter ym. 2013 a; Burgess-Champoux, Larson, Neumark-Sztainer, Hannan & Story 2009; Fulkerson ym. 2009; Videon & Manning 2002; Yuasa ym. 2008; Hammons & Fiese 2011). Larson kumppaneineen (2009) totesi säännöllinen aamiaisen syömisen ja perheaterioinnin olevan yhteydessä vain tytöillä, pojat söivät muutenkin useammin aamiaista. Perheaterioinnin lisäksi positiivinen perhedynamiikka, joka sisälsi toimivan vuorovaikutuksen, selkeät rajat ja ongelmaratkaisutaitojen käyttämisen, oli yhteydessä säännöllisempiin perheaterioihin, aamiaisiin ja vähemmän passiiviseen elämäntapaan (Berge, Wall, Larson, Loth & Neumark-Sztainer 2013).

Yhdysvaltalaisen perheateriointia käsittelevän pilottitutkimuksen mukaan nuoret tekivät varmemmin terveellisiä ruokavalintoja perheaterioilla kuin muissa syömistilanteissa (Neumark-Sztainer, Story, Ackard, Moe & Perry 2000). Perheateriointi oli 10–12-vuotiailla australialaispojilla yhteydessä terveellisempiin ruokatottumuksiin (Leech ym. 2014). Perheen kanssa usein aterioivat nuoret söivät yleisemmin kasviksia (Videon & Manning 2002; Larson ym. 2009; Burgess-Champoux ym. 2009; Hämylä 2012, 43), ja kasvien lisäksi he söivät päivittäin myös enemmän hedelmiä (Fulkerson ym. 2009; Larson ym. 2009; Utter ym. 2013 a) ja kokojyvaviiljaa (Neumark-Sztainer 2006) kuin nuoret, jotka eivät aterioineet perheen kanssa. Yli viidesti viikossa perheaterioineilla uusiseelantilaisnuorilla vihannesten ja hedelmien nauttiminen oli runsaampaa, mutta ei 3–4 kertaa viikossa perheaterioita syöneillä (Utter ym. 2013 a).

Vähintään kolmesti viikossa perheaterioivien nuorten todennäköisyys syödä terveellisesti ja käyttää monivitamiinivalmisteita oli muita suurempi (Hammons & Fiese 2011). Myös italialais- ja belgialaisnuorilla päivittäinen perheaterioiminen sekä ruokailua koskevat tiukat säännöt ja vähäinen television katselu, olivat yhteydessä runsaampaan hedelmien ja vihannesten syömiseen (Verzeletti, Maes, Santinello, Baldassari & Vereecken 2010). Perheaterioinnin lisäksi myös positiiviset perhetekijät on nähty tyttöjen ruokavaliossa vihannesten käyttöä ja painonhallintaa lisäävänä (Berge, Jin, Hannan & Neumark-Sztainer 2013). Vihannesten nauttimisen myötä perheaterioineet nuoret saivat ravinnosta runsaammin kuitua, hivenaineita ja vitamiineja (Neumark-Sztainer 2006; Larson ym. 2009; Burgess-Champoux ym. 2009). Heikommin toimeentulevissa perheissä perheaterioinnin havaittiin olevan yhteydessä lisääntyneeseen hedelmien ja tuoremehun sekä maitotuotteiden käyttöön (Koszewski ym. 2011). Fulkerson (2009) tutkimusryhmineen ei nähnyt yhteyttä amerikkalaisilla riskinuurilla perheaterioinnin tiheyden ja yhdistetyn vihannesten ja hedelmien kulutuksen välillä, mutta yhteys vihanneksiin erikseen oli merkitsevä.

Hyvin toimivissa perheissä poikien perheateriointin on raportoitu olevan yhteydessä vähäisempään pikaruoan syöntiin ja runsaampaan fyysiseen aktiivisuuteen (Berge, Wall ym. 2013). Säännöllinen perheateriointi oli useiden maiden nuorilla yhteydessä vähäisempään välipalojen ja pikaruoan syöntiin (Haapalahti, Mykkänen, Tikkanen, & Kokkonen 2002; Burgess-Champoux ym. 2009; Utter ym. 2013 a; Al-Oboudi & Al-Khudhayri 2013) sekä vähäisempään makeisten naposteluun (Haapalahti ym. 2002; Welsh, French & Wall 2011) ja myös vähäisempään suklaan syöntiin (Al-Oboudi & Al-Khudhayri 2013). Lisäksi perheateriointi oli nuorilla yhteydessä vähäisempään makeiden juomien (Welsh ym. 2011) ja virvoitus- ja energiajuomien kulutukseen (Neumark-Sztainer 2006; Larson ym. 2009; Al-Oboudi & Al-Khudhayri 2013). Joissakin tutkimuksissa yhteys ei ollut merkitsevä virvoitusjuomien kulutukseen (Fulkerson 2009; Burgess-Champoux ym. 2009), suklaan syöntiin (Utter ym. 2013 a) tai kokonaisenergian saantiin (Burgess-Champoux ym. 2009) eikä rasvaisen tai pikaruoan nauttimiseen (Neumark-Sztainer 2006; Fulkerson ym. 2009). Työillä perheateriointi oli kuitenkin yhteydessä vähärasvaiseen ruokavalioon (Larson ym. 2009).

Amerikkalaisista erityiskoululaisista (n = 145) ne, jotka eivät perheaterioineet päivittäin, olivat muita todennäköisemmin ylipainoisia (Fulkerson ym. 2009). Japanilaisnuorilla (n = 3291) päivittäinen perheateriointi oli yhteydessä alhaisempaan lihavuuden esiintymiseen (Yuasa ym. 2008) ja kanadalaistytöillä (n = 1030) matalampaan painoindeksiin, kun kontrolloitiin vanhempien koulutus, fyysinen aktiivisuus ja pikaruoan syöminen. Pojilla yhteyttä painoindeksiin ei ollut. (Goldfield ym. 2011.) Vähintään kolmesti viikossa perheaterioivien lasten ja nuorten ylipainon ja epäterveellisen syömisestä todennäköisyys oli pienempi kuin harvoin perheaterioivilla (Hammons & Fiese 2011). Harvoin perheaterioivilla 16-vuotiailla suomalaistytöillä, jotka nukkuivat vähän, käyttivät päihteitä ja söivät makeisia, todettiin stressiperäistä syömistä ja ylipainoa (Jääskeläinen ym. 2014). Erilaisesta ruokakulttuurista ja elämäntavoista johtuen pohjoiseurooppalaisten 11-vuotiaiden havaittiin olevan ylipainoisia, jos he söivät harvoin perheateriaa ja katselivat televisiota perheillallisten aikana. Ilmiötä ei havaittu eteläeurooppalaisilla. (Roos ym. 2014.)

Perheen ravintolasyömisestä raportoitiin olevan yhteydessä suurempaan painoindeksiin ja tiheämmän yhdessä kotona syömisestä matalampaan painoindeksiin, johtuen terveellisemmistä kotiaterioista (Chan & Sobal 2011). On myös tulkittu, että ylikontrolloiva vanhemmuus, negatiiviset kommunikaatiotavat ja kovin tiukat ruokakäytännöt voivat johtaa nuorten ylipainoon ja lihavuuteen (Faith, Scanlon, Birch, Francis & Sherry 2004). Toisaalta, Utter (2013 a) kollegoineen ei nähnyt merkitsevää yhteyttä painoindeksiin ja perheaterioiden välillä. Perheateriointin yhteys nuorten painoon on monisyinen; yhteys on sidoksissa demografisten tekijöiden ohella myös ateriointitapoihin ja annoskokoihin (Fulkerson, Larson, Horning & Neumark-Sztainer 2014).

Perheateriointia ja ylipainoa koskevissa tutkimuksissa ei ole aina kontrolloitu sekoittavia tekijöitä, kuten sosioekonomista asemaa ja liikunta-aktiivisuustasoa. Siksi ei ole varmuutta todellisesta vaikuttavasta tekijästä. (Valdés, Rodriquez-Artalejo, Aquilar, Jaén-Casquero & Royo-Bordonada 2012.) Sosioekonomisia tekijöitä pidetäänkin keskeisenä perheaterioiden taustavaikuttajana. Perheissä, joiden lapsilla ei ollut paino-ongelmia, perheaterioihin liitettiin positiivinen kommunikaatio, perheenjäsenten välinen hyvä yhteys ja yhteisten aterioiden arvostus verrattuna perheisiin, joissa lapsilla oli paino-ongelmia. Perhetekijöiden lisäksi ylipainoisuuteen vaikuttavat ympäristön riskitekijät. (Fiese, Hammons & Grigsby-Toussaint 2012.) Suomessa on todettu korkeasti koulutettujen vanhempien yläkouluikäisten lasten syövän muita terveellisemmin (Pajunen ym. 2012). Yhdysvalloissa paremmassa asemassa olevien perheiden yhdessä aterioinnin trendi on lisääntyvä ja huonommassa asemassa olevien vähenevä. Se saattaa tulevaisuudessa lisätä riskiä heikompaan hyvinvointiin ja terveyteen alemman sosioekonomisen ryhmän nuorilla. (Neumark-Sztainer, Wall, Fulkerson & Larson 2013.)

Perheen kanssa aterioivilla tytöillä, jotka arvostivat perheaterioita ja pitivät niitä positiivisena, todettiin pienempi riski epäterveellisiin painonhallintakeinoihin ja jatkuvaan laihdutukseen. Pojilla tämä näkyi vähäisempänä painonkontrollointina. (Neumark-Sztainer, Wall, Story, & Fulkerson 2004.) Ahmimisen tai pakonomaisten laihduttamisen on raportoitu olevan vähäisempää perheaterioivilla nuorilla (Fulkerson, Story ym. 2006; Neumark-Sztainer 2006) ja vähintään viidesti viikossa nautittujen perheaterioiden on nähty olevan suojaava tekijä tyttöjen syömishäiriökäyttäytymiselle (Neumark-Sztainer, Eisenberg, Fulkerson, Story, & Larson 2008; Hammons & Fiese 2011). Tutkittaessa syömishäiriöisiä lapsia ja nuoria, havaittiin, että bulimiasta ja luokittelemattomasta syömishäiriöstä kärsivien perheissä syötiin vähemmän perheaterioita, mutta ei anoreksiasta kärsivien perheissä (Elran-Barak, Sztainer, Goldschmidt & Grange 2013).

On myös todettu, että perheen yhteiset ateriat yhdessä nuorten parempien ongelmaratkaisutaitojen ja perheen yhteenkuuluvuudentunteen kanssa ennustivat nuorilla vähäisempää pakonomaista laihduttamista ja bulimiasia sekä stressiä (Franko ym. 2008). Stressin lievittämisessä keskusteluyhteys vanhempien kanssa aterioiden aikana oli keskeinen (Offer 2013 a). Aina merkitsevää yhteyttä perheaterioiden ja nuorten raportoiman epäterveellisen tai terveellisen painonpudotuskäytäntöjen välillä ei kuitenkaan ole tutkimuksissa havaittu (Fulkerson ym. 2009).

5.2 Uni, sosiaaliset suhteet, psyykkinen hyvinvointi ja päihteidenkäyttö

Perheateriointi voi olla yhteydessä lasten ja nuorten uneen. Perheaterioita nauttivien yläkoululaisten havaittiin nukkuvan pidempiä yöunia ja tyttöjen katsovan vähemmän televisiota, kun he söivät päivittäin perheen kanssa (Yuasa ym. 2008). Nuorten univajeen ennaltaehkäisyssä keskeistä on säännöllinen elämänrytmi, kotiintuloajat ja iltarutiinit sekä myöhäisten harrastusten välttäminen. (Saarenpää-Heikkilä 2009). Amerikkalaisilla 12–19-vuotiailla perheateriat olivat yhteydessä uneen siten, että mitä enemmän nuoret kuluttivat aikaa aterioihin, sitä enemmän he nukkuivat viikon aikana. Perheen positiivisen ilmapiirin ja sääntöjen tulkittiin vaikuttavan myös asiaan. Yksi aterioihin kulutettu tunti lisäsi kokonaisunimäärää 0,57 tuntia. (Adam, Snell & Pendry 2007.)

Perheaterioivat nuoret toimivat prososiaalisemmin ja voivat emotionaalisesti muita paremmin (Elgar, Craig, & Trites 2012). Säännöllinen perheateriointi edisti nuorten psyykkistä hyvinvointia ja elämään tyytyväisyyttä (Offer 2013 a). Yhteys psyykkiseen hyvinvointiin ja vähäisempään stressin kokemiseen näkyi erityisesti, jos isä oli läsnä aterialla (Offer 2013 b). Säännöllisten perheillallisten havaittiin varhaisnuorilla johtavan vähäisempiin tunne-elämä- ja käyttäytymisongelmiin (Haapalahti ym. 2002). Ateriat voivat tarjota nuorille tunnetukea (Fiese ym. 2006), edistää positiivisia tunteita (Utter ym. 2013 b) ja ongelmaratkaisu- ja tunnetaitoja (Fiese ym. 2006; Franko ym. 2008). Perheateriointi mahdollistaa nuorille tunteista ja selviytymiskeinoista puhumisen (Fiese ym. 2006; Elgar ym. 2012; Offer 2013 a).

Säännöllinen perheateriointi voi suojata nuoria mielenterveysongelmilta ja riskikäyttäytymiseltä. Suojavaikutus on havaittu tytöillä poikia vahvempana. Perhesuhteet ja -ilmapiiri vaikuttavat erityisesti tyttöihin. (Skeer & Ballard 2013.) Perheaterioiden todettiin edistävän nuorten mielenterveyttä, vaikka nuorten ei aina ollut helppoa puhua vanhempien kanssa. Perheateriointi toi mahdollisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen perheen kanssa. (Elgar ym. 2012.) Säännöllinen perheateriointi oli nuorilla yhteydessä vähäisempiin depressiivisiin oireisiin verrattuna niihin, jotka eivät syöneet perheaterioita (Fulkerson ym. 2009; Music & Meier 2012; Utter ym. 2013 b). Perheaterioiden ympäristötekijöillä ja laadulla oli myös merkitystä depression vähentäjänä, mutta ei vanhempien koulutustaustalla (Kim, Lee, Suh & Kim 2013). On raportoitu, että mitä useammin syödään perheaterioita, sitä vähemmän nuoret ovat yksinäisiä, jännittyneitä, huonotuulisia, väkivaltaisia, varastelevia tai pinnaavat koulusta. (Elgar ym. 2012.) Tiheällä perheateriointilla todettiin yhteys tyttöjen parempaan itseluottamukseen, mutta yhteys kuitenkin hävisi kontrolloitaessa perheen kiinteyden vaikutusta (Eisenberg ym. 2004).

Perheaterioilla vaikuttavat myös perheen läheisyystekijät. Yhteisten aterioiden myötä tyttöjen riskikäyttäytyminen on ollut vähäisempää. (Franko ym. 2008.) Säännöllisesti perheaterioivilla nuorilla nähtiin vähemmän riskikäyttäytymistä kuin muilla. Lisäksi kahden vanhemman perheissä, joissa ei syöty yhdessä, nuoret voivat huonommin kuin yhdessä syövien yksinhuoltaja- tai uusperheiden nuoret. (Levin ym. 2012.) Nuorten pahoinvointi: depressio, päihteiden käyttö ja itsemurha-ajatukset, oli vähäisempää usein perheaterioivilla, etenkin tytöillä, vaikka etninen tausta, perheyhteys ja sosioekonominen asema kontrolloitiin. (Eisenberg ym. 2004.) Vähäisemmän depression, päihteidenkäytön, itsemurha-alttiuden ja varhaisen seksuaalisen aktiivisuuden (Fulkerson, Story ym. 2006; Utter ym. 2013 b) lisäksi perheaterioineilla nuorilla kouluongelmat, epäsosiaalisuus ja väkivaltaisuus (Fulkerson, Story ym. 2006) olivat vähäisempiä. Yhteys säilyi vielä perheen tuen, kontrollin ja kommunikaation vakioinnin jälkeenkin (Fulkerson, Story ym. 2006; Utter ym. 2013 b). Perheen kanssa aterioivat nuoret, joilla oli hyvä vanhempisuhte, kärsivät harvemmin depressiosta. Myös todennäköisyys päihteiden käyttöön ja rikollisuuteen oli pienempi. Liian tiukat rutiinit ja joustamattomuus aterioilla taas aiheuttivat riitaa nuorten kanssa. (Fiese ym. 2006.) Jos ruokailuhetki oli konfliktiareena huonojen perhesuhteiden vuoksi, se ei vähentänyt päihteidenkäyttöä yhtä paljon, eikä näin lisännyt nuorten hyvinvointia. (Meier & Music 2014.)

Säännöllinen ateriaritmi (Ojala ym. 2006) ja perheateriointi oli yhteydessä nuorten vähäisempään päihteidenkäyttöön (White & Halliwell 2010; Music & Meier 2012; Sen 2009). Television katselu aterioiden aikana ei heikentänyt yhteyttä (Eisenberg, Neumark-Sztainer & Feldman 2009). Yhteys säilyi tytöillä vielä perheen yhteenkuuluvuustekijöiden kontrolloinnin jälkeenkin (Levin ym. 2012). Perheaterioinnin nähtiin pojilla johtavan vähäisempään tupakointiin, humalajuomiseen, väkivaltaan, varasteluun sekä tytöillä ja pojilla vähäisempään kotoa karkailuun ja marihuanan käyttöön. Perheaterioinnin arvioitiin antavan nuorille muuta yhdessäoloa vahvempaa tunnetukea. (Sen 2010.) Hyvän perheyhteyden ja yhteisten aterioiden todettiin suojaavan nuoria tupakoinnilta (Franko ym. 2008) ja riskin tupakointiin ja alkoholinkäyttöön raportoitiin olevan suhteessa perheaterioiden tiheyteen (Levin ym. 2012). Kouluterveyskyselyyn pohjautuvassa pro gradu -tutkimuksessa todettiin perheaterioinnin olevan yhteydessä yläkoululaisten vähäisempään tupakointiin, nuuskaamiseen, alkoholin käyttöön ja humalajuomiseen sekä huumeiden kokeilun riskiin. Yhteys säilyi vielä sekoittavien tekijöiden kontrolloinnin jälkeen. (Mure, ym. 2014.) Fulkerson (2009) kumppaneineen ei nähnyt perheaterioilla yhteyttä päihteiden käyttöön. Hoffmann ja Warnick (2013) taas totesivat perheateriolla itsenäisen yhteyden päihteistä vain marihuanan käyttöön. On todettu, että perheaterioinnin yhteys riskikäyttäytymiseen ei aina jää merkitseväksi vakioiduissa malleissa, mikäli kontrolloidaan muita perhetekijöitä (Goldfarb, Tarver & Sen 2014).

6 POHDINTA

Perheateriointia ja sen yhteyksiä lasten ja nuorten hyvinvointiin on tutkittu 2000-luvulta lähtien, mutta toistaiseksi vähän Suomessa. Tutkimusten mukaan perheen kanssa aterioivilla nuorilla oli usein paremmat terveystottumukset kuin niillä, jotka eivät aterioineet perheen kanssa. He söivät enemmän vihanneksia ja hedelmiä, vähemmän välipaloja ja pikaruokaa sekä joivat vähemmän makeita juomia. Heillä oli säännöllisempi ateriarytmi; aamiaisen, lounaan ja päivällisen syöminen oli yleisempää. Perheateriointi oli yhteydessä tyttöjen painonhallintaan; vähäisempään ylipainoon ja syömishäiriöihin. Myös todennäköisyys riskikäyttäytymiseen oli usein perheen kanssa aterioivilla nuorilla muita pienempi. Päihteidenkäyttö, väkivaltaisuus ja varhainen seksuaalinen aktiivisuus olivat vähäisempiä sekä psykososiaalinen terveys parempi. Aterioiden myötä lähentyneiden perhesuhteiden tuoma voimaantuminen ja lisääntyneet tunne- ja ongelmaratkaisutaidot nähtiin yhtenä välittävänä mekanismina vähäisempään riskikäyttäytymiseen (Franko ym. 2008).

Aineistona tässä kirjallisuuskatsauksessa olivat nuorten perheateriointia, hyvinvointia ja päihteidenkäyttöä koskevat tutkimusraportit, artikkelit, pro gradut ja väitöskirjat. Kirjallisuushakuja tehtiin pääosin ”family meals” – termiä käyttäen Google Scholarin, Medicin, Medline Ovidin, PsycINFO:n, Pub Medin ja CINAHL:n kautta. Katsaukseen otettiin suomen- ja englanninkielisiä artikkeleita vuodesta 2000 lähtien, joista oli koko teksti saatavilla. Lisäksi tarkasteltiin haetun kirjallisuuden kautta löytyneitä tekstejä. Kirjallisuuden kohdejoukkona olivat noin 10–29-vuotiaat nuoret Yhdysvalloista, Kanadasta, Britanniaista, Suomesta, Japanista, Uudesta-Seelannista, Saudi-Arabiasta, Australiasta, Italiasta, Belgiasta ja Koreasta. Suurin osa tutkimusartikkeleista oli peräisin Pohjois-Amerikasta, ja tutkittavat olivat pääosin yläkoulu- ja lukioikäisiä.

Monet tutkimuksista liittyivät kansallisiin projekteihin, kuten Yhdysvaltain EAT -tutkimus, Uusi-Seelannin YOUTH07-tutkimus, Skotlannin HBSC -tutkimus ja Kanadan REAL -tutkimus. Koska iso osa artikkeleista oli USA:sta, kulttuurierot saattavat näkyä, USA:ssa perheateriointi voidaan nähdä Suomea myönteisemmin. Meillä äitien koulutustaso on maailmanlaajuisesti korkea, usein lapsiperheissä molemmat vanhemmat käyvät työssä ja osa-aikatyö on Suomessa harvinaista muuhun Eurooppaan verrattuna (Lammi-Taskula & Salmi 2010). Näin työkiireet voivat vähentää perheateriointia Suomessa. Yleisesti perheaterioiden toteutumista estäviä tekijöitä olivat ainakin rahahuolet, ruoanvalmistuksen taakka, aikapula, väsymys, luovuuden puute ja nuorten nirsoilu (Berge, Hoppmann ym. 2013) sekä erilaiset makumieltymykset ja ruokavaliot (Prior & Limbert 2013). Perheen yhteisiä aterioita vähensivät myös vanhempien vuorotyö (La Valle ym. 2002, 35).

Aineistojen koko, tutkittujen etninen alkuperä, sukupuoli, asuinpaikka ja sosiaaliluokka vaihtelivat tutkimuksittain, myös perheaterioiden määrittely ja niiden tiheysluokittelu vaihtelivat. Useimmat olivat kvantitatiivisia poikkileikkaustutkimuksia. Laadullisia tutkimuksia aiheesta oli hyvin vähän. Tässä katsauksessa on mukana pieniä aineistoja ($n = 100\text{--}200$), joista yhden vastausprosentti oli vain 36 % (Fulkerson ym. 2009). Useimmat tutkimukset käsittivät kuitenkin satoja tai tuhansia nuoria, ja vastausprosentit olivat korkeita. Mukana oli myös hyvin suuri tutkimus ($n = 99462$) (Fulkerson, Story ym. 2006).

Perheaterioiden yhteyksistä nuorten hyvinvointitekijöihin, kuten ylipainoon, oli osin ristiriitaisia tuloksia (Utter ym. 2013 a; Yuasa 2007). Poikkileikkaustutkimuksista yhteyden suunta ei selviä, esimerkiksi perheaterioiden ja riskikäyttäytymisen välillä. Osa oli seurantatutkimuksia, jotka antavat näyttöä yhteyden suunnasta, kuten perheaterioiden yhteydestä myöhempiin terveellisiin ruokatottumuksiin (Larson ym. 2007; Burgess-Champoux ym. 2009). Vastausprosenttia lisänee se, että moniin kyselyihin oli vastattu koulussa. Tutkimusten luotettavuutta voivat heikentää vastaajien muistivirheet ja vastausten kaunistelu tai epärealistisuus. Erilaiset perheaterioiden luokitukset, painon ja pituuden mittaustavat sekä kontrolloivien tekijöiden puutteet tai erovaisuudet voivat heikentää tulosten vertailtavuutta. Perheaterioita koskevaa tutkimusta onkin joskus kritisoitu puutteista sekoittavien tekijöiden kontrolloinnissa (Valdés ym. 2012).

Monissa tutkimuksissa oli kuitenkin kontrolloitu myös muita vaikuttavia tekijöitä, kuten sosioekonomista taustaa, perheen yhtenäisyyttä tai kommunikaatiotapoja. Perheaterioiden itsenäisen yhteyden nuorten hyvinvointia edistävänä on joissakin tutkimuksissa nähty säilyvän vakioinnista huolimatta (Eisenberg ym. 2004; Fulkerson, Story ym. 2006; Sen 2010; Utter ym. 2013 b; Mure ym. 2014). Näin voitaneen ajatella, että perheaterioista on todennäköisesti enemmän tukea kuin haittaa nuorten hyvinvoinnille, vaikkakin yhdessä ateriointi huonossa perheilmapiirissä ei edistä nuorten hyvinvointia yhtä paljon (Meier & Music 2014). Positiivista yhteyttä tukee myös se, että useissa tutkimuksissa on saatu samansuuntaisia tuloksia.

Perheaterioita tutkittaessa herää kuitenkin kysymys, kumpi tulee ensin: hyvinvoiva perhe, joka siksi aterioi yhdessä, vai yhdessä aterioiva perhe, joka sen vuoksi voi hyvin. Positiivisen ilmapiirin on raportoitu lisäävän perheateriointia (Fulkerson ym. 2006) ja toisaalta yhdessä syömisen on kerrottu vahvistavan perhesuhteita (Prior & Limbert 2013). Perheaterioiden taustalla näyttäivät vaikuttavan myös perheen ihmissuhteiden laatu ja toimivuus (Berge ym. 2013). Nuorten terveystottumuksiin nähtiin osaltaan vaikuttavan sosioekonomiset erot perhetaustassa. Ydinperheissä ja korkeammin koulutetuissa perheissä syötiin useammin perheaterioita kuin yksinhuoltaja- tai uusperheissä sekä

vähemmän koulutetuissa ja työttömien perheissä (esim. Music & Meier 2012; Mure ym. 2014). Nuorilla sosioekonomiset erot ruoankäytössä ja ravintoaineiden saannissa eivät kuitenkaan ole yhtä suuria kuin aikuisilla (Pajunen ym. 2012). Yhdessä tutkimuksissa perherakenteen ei havaittu olevan niin tärkeä tekijä nuorten ongelma- ja riskikäyttäytymisen kannalta kuin se, että perhe ei koskaan syö yhdessä (Levin ym. 2012). Nuorilla oli sitä enemmän riskikäyttäytymistä, mitä vähemmän perhe söi yhdessä. Kahden vanhemman perheessä, jossa ei syöty yhdessä, nuoret voivat huonommin kuin yhden vanhemman perheissä, joissa syötiin yhdessä. Säännöllinen yhdessä ateriointi vähensi nuorten riskikäyttäytymistä myös yksinhuoltajaperheissä. Tämä nostaa esiin kysymyksen, miten heikommassa asemassa olevia ja kiireisiä perheitä voitaisiin enemmän tukea yhdessä ateriointiin.

Kysyä voi myös, voisiko perheateriointi parantaa riittäviä välejä (vrt. Franko ym. 2008) ja lähentää perhesuhteita, jos perheet alkaisivat syödä enemmän yhdessä. Säännöllisen perheaterioinnin on nimittäin raportoitu lähentävän perhesuhteita ja lisäävän keskinäistä kommunikaatiota (Fulkerson, Story ym. 2006). Yhteinen ruokapöytä voi ainakin tarjota tilan perheenjäsenten kohtaamiseen, lisäksi tarvitaan tahtoa rakentavaan vuorovaikutukseen. Yhdessä ateriointia voi kokeilla esimerkiksi viikonloppuna. Perheen yhteiset viikonloppuateriat nousivat esille pro gradutyössä, jossa ne nähtiin nuorten terveellisten ruokatottumusten kannalta jopa arkiruokailua merkittävämpänä (Niskala 2006, 68). Näin vain viikonloppuisin yhdessä aterioivissa perheissäkin voidaan edistää nuorten hyvinvointia. Toisaalta arki-iltaisen yhdessä aterioinnin puolesta puhuu se, että ateriarytmi on todettu säännöllisemmäksi päivittäin kuin kerran viikossa yhdessä aterioivilla (Ojala ym. 2006).

Ateriat voivat toimia indikaattorina perheen toimivuudelle (Utter ym. 2013 b). Perheateriat ovat laaja ja kompleksinen ilmiö, jossa perhesuhteet, kommunikaatio- ja toimintatavat toimivat osana perheaterioita (esim. Fiese 2006). Tämä ei kuitenkaan vähennä perheaterioiden merkitystä nuorten hyvinvoinnin edistäjänä, vaan korostaa toimivaa perhesysteemiä, jossa yhteiset ateriat ovat tärkeä osatekijä. Hyvä ruoka on nautinto, ja toimivat ihmissuhteet perheaterioihin yhdistettynä näyttäisivät edistävän nuorten hyvinvointia. Tytöt saattavat olla poikia herkempiä perheaterian ilmapiirin vaikutuksille (Skeer & Ballard 2013). Perheaterioilla on todennäköisesti myös nuoria kasvattava ja sosiaalistava vaikutus (Fiese ym. 2006); yhteisessä pöydässä opitaan tapoja ja tottumuksia, toisten huomiointia, ja nuori tulee kuulluksi. Säännölliset perheateriat voivat lähentää perhesuhteita, lisätä kommunikaatiota ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä edistää nuorten hyvinvointia. Monet nuoret odottavat perheaterioita ja nauttivat niistä (esim. Offer 2013 a). Joskin perheateriat voidaan kokea myös taisteluareenoina, jolloin ne eivät välttämättä edistä nuorten hyvinvointia. Mikäli yhteinen ateria on tiukasti kontrolloitu, vanhemmuuden taidot heikot ja perheenjäsenten välit kireät, perheateriat saattavat jopa lisätä nuorten ahdistusta ja häiriökäyttäytymistä. (Meier & Music 2014.)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Perheaterioista tehty tutkimus on pitkälti määrällistä. Tarkempien vaikutusmekanismien esiin saamiseksi olisi tarvetta pitkäaikaisille seurantatutkimuksille. Aiheesta tarvittaisiin myös laadullista tutkimusta, jotta saataisiin syvempää ja kokemuksellista tietoa perheaterioinnissa vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi olisi hyvä tutkia jokapäiväisen perheaterioinnin ja viikonloppuaterioinnin merkityseroja ja niiden vaikutusta nuorten hyvinvointiin ja terveystottumuksiin.

Koska nuoret näyttävät hyötyvän perheaterioista, Suomessa tulisi pohtia laajemmin perheaterioiden arvostusta ja mahdollistamista lapsiperheissä. Perheateriat ovat luonnollinen keino nuorten kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Ne olisi hyvä aloittaa jo varhaislapsuudessa, sillä ruokatottumusten pohja luodaan jo siellä. Perheateriat voivat auttaa terveellisten elintapojen vakiintumisessa myös nuoruudessa. Parhaimmillaan tämä saattaa vähentää nuorten pahoinvointia ja myöhempää sairausriskiä. Terveystieteiden sektorin tulisi seurata perheateriatutkimusten tuloksia ja siirtää niitä käytäntöön. Neuvolaa tulisi hyödyntää enemmän keskeisenä ja luotettavana tiedotuskanavana. Medialla ja lapsi- ja nuorisojärjestöillä on myös mahdollisuus nostaa esiin perheateriointia ja sen tuomia hyötyjä nuorille. Laajoissa terveystarkastuksissa, koulujen vanhempainilloissa ja vanhempien tapaamisissa on mahdollista rohkaista ja kannustaa perheitä yhteiseen ateriointikulttuuriin. Lisäksi eri sektoreilla voitaisiin kiinnittää huomiota arjen ja ajankäytön hallintaan ja kouluttaa vanhempia ja nuoria tekemään terveellisiä ja nopeasti valmistuvia aterioita. Yhteiskuntapolitiikalla voidaan parhaiten tukea perheiden aika- ja talousresursseja, jotta he voivat hankkia, valmistaa ja syödä terveellistä ja hyvää ruokaa.

Hektisessä maailmassa perheiden olisi hyvä löytää sopiva yhdessä syömisen muoto, joko aamiainen, lounas, illallinen tai iltapala. Yksi käytäntö voi olla se, että syödään lähtökohtaisesti, mutta joustavasti yhdessä; illallista voi joskus siirtää myöhemmäksi, että harrastajatkin ehtivät mukaan. Pääasia kuitenkin on, että moniarvoisessa yhteiskunnassa perheet syövät kullekin sopivalla tavalla, eikä aterioinnista tule ongelmaa. Kaikkien perheenjäsenten osallistuminen perheaterioiden valmistamiseen ja valmisruokien hyödyntäminen vähentävät ruoanvalmistuksen taakkaa. Nuoret voivat harjoitella kotitaloustaitoja ja vastuun kantamista ruonlaittovuorollaan. Perheateriointi voisi tuoda kulttuuriimme lisää kaivattua yhteisöllisyyttä ja sukupolvien välistä kanssakäymistä, esimerkiksi sunnuntaipäivällisten myötä. Perheaterioiden oleellinen osa on yhteisen pöydän ääreen kokoontuminen, missä tapahtuu kohtaamisia, vaihdetaan kuulumisia, suunnitellaan tulevaisuutta ja luodaan muistoja perheen yhteisistä ruokahetkistä, tuoksuista ja tunnelmista.

8 EMPIIRINEN TUTKIMUSOSIO

8.1 Tutkimusnäkökulma ja tutkimuskysymykset

Tutkielman empiirisessä osassa (artikkelikäsitelmä Mattila, Erkkola & Konu) tarkastellaan peruskouluikäisten perheaterioiden ja 15–25-vuotiaiden hyvinvoinnin välisiä yhteyksiä kvantitatiivisin menetelmin. Tutkimuksessa selvitettiin ja kuvattiin perheaterioiden yhteyttä nuorten nykyisiin pyrkimyksiin vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja toisaalta päihteidenkäyttöön.

Tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Onko peruskouluikäinen perheateriointi yhteydessä nuorten nykyiseen hyvinvointiin; terveelliseen ruokavalioon, säännölliseen unirytmiiin tai sosiaalisiin suhteisiin?
2. Onko peruskouluikäinen perheateriointi yhteydessä nuorten nykyiseen päihteidenkäyttöön: tupakointiin ja nuuskaamiseen, alkoholin humalahakuiseen juomiseen, huumeiden käyttöön ja lääkkeiden päihdekäyttöön?

8.2 Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineistona oli opetus- ja kulttuuriministeriön, nuorisosian neuvottelukunnan, nuorisotutkimusseuran ja -verkoston organisoima ja strukturoituna puhelinhaastatteluna tehty Nuorisobarometri 2012. Aineisto rajattiin 15–25-vuotiaisiin ($n = 1388$) ja sekoittavat tekijät huomioitiin kirjallisuuden pohjalta. Vakioivina tekijöinä olivat isän koulutus sekä perhemalli, toimeentulo, ilmapiiri ja alkoholinkäyttö lapsuuskodissa. Peruskouluikäisen perheaterioiden yhteyttä nuoren nykyisiin pyrkimyksiin vaikuttaa hyvinvointiinsa ja päihteiden käyttöön tarkasteltiin logistisella regressioanalyysillä ensin vakioimattomana ja sitten vakioituna.

8.3 Tulokset ja johtopäätökset

Aineiston kuvailu

Tutkimusjoukosta ($n = 1388$) 15–16-vuotiaita oli 9 %, 17–19-vuotiaita 37 %, 20–22-vuotiaita 26 % ja 23–25-vuotiaita 28 %. Eniten oli 17-vuotiaita ($n = 271$) ja 23-vuotiaita ($n = 142$). Naisia oli 49 % ja miehiä 51 %. Terveellisellä ruokavaliolla vähintään jonkin verran yritti vaikuttaa hyvinvointiinsa 43 % nuorista, säännöllisellä nukkumisrytmillä 35 % ja sosiaalisilla suhteilla 59 %.

Taulukko 1.

Nuorten omaan hyvinvointiin vaikuttamistavat ja päihteidenkäyttö perheaterioidinnin luokissa

Omaan hyvinvointiin vaikuttaminen (suuressa määrin tai jonkin verran)	perheateriointi ei		p-arvo
	koskaan tai hyvin harvoin (%)	perheateriointi hyvin usein (%)	
Terveellinen ruokavalio	79,1	91,9	0,005
Säännöllinen nukkumisrytmi	79,1	84,9	0,013
Sosiaaliset suhteet	94,0	95,5	0,718
Päihteidenkäyttö (vähintään satunnaisesti)			
Tupakointi	58,2	39,3	0,002
Nuuskaaminen	17,9	14,2	0,616
Humalajuominen	76,1	69,7	0,664
Huumeiden käyttö/kokeilu	17,9	6,6	0,008

Perheaterioidinnin yhteys omaan hyvinvointiin vaikuttamiseen ja päihteidenkäyttöön

Vakioimattomana perheaterioidinnilla oli yhteys nuorten terveelliseen ruokavalioon, säännölliseen nukkumisrytmiin, tupakointiin ja huumeidenkäyttöön. Harvoin perheaterioineet pyrkivät usein perheaterioineita vähemmän terveelliseen ruokavalioon ja säännölliseen nukkumisrytmiin. Lisäksi harvoin perheaterioineet tupakoivat ja käyttivät huumeita todennäköisemmin kuin usein perheaterioineet. Myös vakioidussa mallissa harvoin perheaterioineet pyrkivät usein perheaterioineita epätodennäköisemmin terveelliseen ruokavalioon ja säännölliseen nukkumisrytmiin. Lisäksi harvoin perheaterioineet tupakoivat todennäköisemmin kuin usein perheaterioineet. Perheateriointi ei kummassakaan mallissa ollut yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin, nuuskan käyttöön, humalajuomiseen tai huumeiden käyttöön. Lisäksi lääkkeiden päihdekäytön analyysi ei kummassakaan mallissa ollut validi vähäisen lääkkeiden päihdekäytön vuoksi.

Johtopäätökset

Vähäisellä perheaterioidinnilla oli samankaltainen yhteys nuorten tupakointiin kuin aiemmissa tutkimuksissa on todettu (Levin ym. 2012; Mure ym. 2014). Myös yhteys terveelliseen ruokavalioon (Utter ym. 2013; Fulkerson ym. 2014) ja säännölliseen nukkumisrytmiin (Adam ym. 2007; Yuasa ym. 2008) on havaittu jo aiemmin. Koska terveellinen ruokavalio, tupakoimattomuus ja säännöllinen unirytmä ovat merkittäviä tekijöitä nuorten hyvinvoinnissa, tulokset vahvistavat perheaterioidinnin positiivista merkitystä nuorten terveystottumusten ja hyvinvoinnin edistäjänä. Myös käsitys perheaterioidinnin moni-ilmeisyydestä vahvistui. Tutkimuksen tuloksista kerrotaan tarkemmin myöhemmin julkaistavassa tieteellisessä artikkelissa (Mattila, Erkkola & Konu).

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tein kandidaatintutkielmani perheaterioista ja nuorten hyvinvoinnista. Aihe vei mukanaan ja päätin jatkaa sen työstöä ja syventämistä Pro gradussa. Löysin Yhteiskuntatieteellisestä tietokannasta tutkielmani sopivan ja tuoreen kvantitatiivisen aineiston, josta oli tehty vain peruseräraportti. Sain ohjaajakseni dosentti Anne Konun Tampereen yliopistosta. Ohjauskäytäntöinä olivat tapaamiset kerran kuukaudessa Kaupin kampuksella. Päätin tehdä Pro gradun artikkelimuotoisena, koska halusin oppia uutta. Näin tutkielmani sisältyy kirjallisuuskatsauksen lisäksi tutkimusartikkeli.

Alkuvuoden 2014 tutustuin kirjallisuuteen, rajasin aihetta ja tein tutkimussuunnitelman, jonka esittelin gradu seminaarissa helmikuussa. Samaan aikaan aloin työstää kirjallisuuskatsausta. Halusin perehtyä nuorten kasvuun ja kehitykseen, terveystottumuksiin, hyvinvointiin, päihteidenkäyttöön, perheateriaailmiöön ja sen taustekijoihin mahdollisimman laajasti, siksi kirjallisuuskatsauksesta muodostui perusteellinen. Ohjaajalta ja graduseminaarista sain tukea kirjallisuuskatsauksen tekoon.

Sain aineiston käyttööni jo alkutalvesta 2014 ja aloin pian tutustua siihen SPSS 21.0 -ohjelmiston avulla. Käydyissä ohjauskeskusteluissa työn aihepiiriä vielä rajattiin. Halusin ottaa tarkasteluun perheateriointimuuttujan ja sekä nuorten hyvinvointia että päihteidenkäyttöä koskevat muuttujat. Tein ensimmäiset SPSS -tietokoneajot alkuvuodesta. Tutustuin erilaisiin analysointivaihtoehtoihin ja luokittelin muuttujia uudelleen. Suuri hyöty analyysien tekoon ja tulkintaan oli tilastollisten menetelmien opinnoissa samanaikaisesti käsitellystä monimuuttujamallituksesta. Logistinen regressioanalyysi tuntui sopivan aineistooni hyvin, kun selitettävät muuttujat koodattiin kaksiluokkaisiksi. Keväällä 2014 sain lisäresursseja ohjaukseen, kun Helsingin yliopiston ravitsemustieteen dosentti Maijaliisa Erkkola tuli toiseksi ohjaajaksi Anne Konun rinnalle. Olin jo aiemmin keskustellut työstäni hänen kanssaan muussa yhteydessä. Tämä on vahvistanut ravitsemusnäkökulmaa tutkielmassani ja tuonut virkistävää vuoropuhelua eri tieteenalojen välille.

Tein alustavat aineistoanalyysit keväällä ja alkukesällä, lopulliset syksyllä 2014. Olen käynyt rikasta vuoropuhelua ohjaajieni kanssa ja saanut hyvin tukea, neuvoja ja kommentteja analyysien tekoon ja tulkintaan, artikkelin kirjoittamiseen ja viimeistelyyn sekä taulukoiden tekoon. Olen itse tehnyt aineiston hankinnan, analyysit ja taulukot sekä syksyllä 2014 kirjoittanut, muokannut ja viimeistellyt tutkimusartikkelin. Artikkelin on tarjottu julkaistavaksi Sosiaalilääketieteelliseen Aikakauslehteen. Olen tehnyt paljon töitä, saanut kokea epävarmuuden tuskaa ja onnistumisen iloa. Olen oppinut paljon ja kokenut olevani tutkija. En tekisi toisin, jos aloittaisin työn nyt. Haluan kiittää onnistumisestani aina positiivisia, innostavia ja kärsivällisiä ohjaajiani Annea ja Maijaliisaa.

LÄHTEET:

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Aaltonen, K. 2011. Nuorisopolitiikka. Teoksessa K. Aaltonen (toim.) Nuorten hyvinvointi ja monialainen yhteistyö. Helsinki: Tietosanoma Oy, 15–24.
- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Adam, E., Snell, E. & Pendry, P. 2007. Sleep Timing and Quantity in Ecological and Family Context: A Nationally Representative Time-Diary Study. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 4–19.
- Ahokas, M. 2010. Ihmisten väliset suhteet. Teoksessa E. Suoninen ym. (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOY. 141–183.
- Al-Oboudi, L. & Al-Khudhayri, D. 2013. The difference between meal frequencies, and some specific food frequencies with and without family among Saudi adolescent females. *International Journal of Food, Nutrition and Public Health*, 6 (1), 37–49.
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Aro, A. 2013. Vegaaniruokavalio. Duodecim. Terveyskirjasto. 4.3.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skr00027. Viitattu 4.6.2014.
- Bardy, M. 2009. II osa: Lapsen oikeudet ja hyvinvoinnin ulottuvuudet. Teoksessa M. Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino Oy. 30–38.
- Bardy, M. 2013. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa M. Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Bardy & Heino. 2013. Teoksessa M. Bardy (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Berge, J., Jin, S., Hannan, P., & Neumark-Sztainer, D. 2013. Structural and interpersonal characteristics of family meals: Associations with adolescent body mass index and dietary patterns. *Journal of the Academy of Nutrition & Dietetics*, 113 (6), 816–822.

- Berge, J., Wall, M., Larson, N., Loth, K., & Neumark-Sztainer, D. 2013. Family functioning: Associations with weight status, eating behaviors, and physical activity in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52 (3), 351–357.
- Berge, J., Hoppmann, C., Hanson, C. & Neumark-Sztainer, D. 2013. Perspectives about Family Meals from Single-Headed and Dual-Headed Households: A Qualitative Analyses. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113 (12), 1632–1639.
- Blom & Melin. 2006. Työn ja perheen jännite. Teoksessa I. Järventie, M. Lähde & J. Paavonen (toim.) *Lapsuus ja kasvu ympäristöt – tutkimuksen kuvia*. Helsinki: Yliopistopaino. 219–239.
- Burgess-Champoux, T., Larson, N., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P., & Story, M. 2009. Are family meal patterns associated with overall diet quality during the transition from early to middle adolescence? *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 41 (2), 79–86.
- Chan, J. & Sobal, J. 2011. Family meals and body weight. Analysis of multiple family members in family units. *Appetite*, 57 (2), 517–524.
- Diabetesliitto. 2014. Diabetestietoa. Tyypin 2 diabetes. http://www.diabetes.fi/diabetestietoa/tyyppi_2. Viitattu 17.2.2014.
- Donovan, J., Jessor, R. & Costa, F. 1991. Adolescent Health Behavior and Conventiality-Unconventionality: An Extension of Problem-Behavior Theory. *Health Psychology*, 10 (1), 52–61.
- Duncel, L., Saarelma, O. & Mustajoki, P. 2014. Lasten painoindeksi (ISO-BMI). <http://www.terveyskirjasto.fi>. Lääkärikirja Duodecim. 27.1.2014. Viitattu 16.3.2014.
- Eisenberg, M., Olson, R., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Bearinger, L. H. 2004. Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158 (8), 792–796.
- Eisenberg, M., Neumark-Sztainer, D. & Feldman, S. 2009. Does TV viewing during family meals make a difference in adolescent substance use? *Preventive Medicine*, 48, 585–587.
- Elgar, F., Craig, W., & Trites, S. 2013. Family dinners, communication and mental health in Canadian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 52 (4), 433–438.

- Elran-Barak, R., Sztainer, M., Goldschmidt, A. & Le Grange, D. 2013. Family Meal Frequency Among Children and Adolescents With Eating Disorders. *Journal of Adolescent Health*, article in press, 1–6.
- Erkkola, M., Kyttälä, P., Kautiainen, S., & Virtanen, S. 2012. Alle kouluikäisten ruoankäytön väestöryhmittäiset erot. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 49 (2), 94–104.
- Erikson, E. 1982. *Lapsuus ja yhteiskunta*. Jyväskylä: Gummerus.
- Eto, K., Koch, P., Contento, I. & Adachi, M. 2011. Variables of the Theory of Planned Behavior are associated with family meal frequency among adolescents. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 43 (6), 525–530.
- Faith, M., Scanlon K., Birch L., Francis L. & Sherry, B. 2004. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obesity Research*, 12 (11), 1711–1722.
- Fiese, B., Foley, K. & Spagnola, M. 2006. Routine and Ritual Elements in Family Mealtimes: Contexts for Child Well-Being and Family Identity. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 111, 67–89.
- Fiese, B., Hammons, A. & Grigsby-Toussaint, D. 2012. Family mealtimes: A contextual approach to understanding childhood obesity. *Economics and Human Biology*, 10, 365–374.
- Franko, D., Thompson, D., Affenito, S., Barton, B., & Striegel-Moore, R. 2008. What mediates the relationship between family meals and adolescent health issues? *Health Psychology*, 27 (2) (Supplement), S109–S117.
- Fulkerson, J., Story, M., Mellin, A., Leffert, N., Neumark-Sztainer, D. & French, S. 2006. Family Dinner Meal Frequency and Adolescent Development: Relationship with Developmental Assets and High-Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 39, 337–345.
- Fulkerson, J., Neumark-Sztainer, D., & Story, M. 2006. Adolescent and parent views of family meals. *Journal of the American Dietetic Association*, 106 (4), 526–532.
- Fulkerson, J., Kubik, M., Story, M., Lytle, L., & Arcan, C. 2009. Are there nutritional and other benefits associated with family meals among at-risk youth? *Journal of Adolescent Health*, 45 (4), 389–395.

- Fulkerson, J., Larson, N., Horning, M. & Neumark-Sztainer, D. 2014. A Review of Associations Between Family or Shared Meal Frequency and Dietary and Weight Status Outcomes Across the Lifespan. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 1 (46), 2—19.
- Gallegos, D., Dziurawiec, S., Fozdar, F. & Abernethie, L. 2010. Adolescent experiences of “family meals” in Australia. *Journal of Sociology*, 47 (243), 242—260.
- Goldfarb, S., Tarver, W. & Sen, B. 2014. Family structure and risk behaviors: the role of the family meal in assessing likelihood of adolescent risk behaviors. *Psychology Research & Behavior Management*, 7, 53—66.
- Goldfield, G., Murray, M., Buchholz, A., Henderson, K., Obeid, N., Kukaswadia, A., & Flament, M. 2011. Family meals and body mass index among adolescents: Effects of gender. *Applied Physiology, Nutrition, & Metabolism = Physiologie Appliquee, Nutrition Et Metabolisme*, 36 (4), 539—546.
- Haapalahti, M., Mykkänen, H., Tikkanen, S., & Kokkonen, J. 2003. Meal patterns and food use in 10- to 11-year-old Finnish children. *Public Health Nutrition*, 6 (4), 365—370.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hammons, A., & Fiese, B. 2011. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*, 127 (6), e1565—1574.
- He, K., Kramer, E., Houser, R., Chomitz, V. & Hacker, K. 2004. Defining and understanding healthy lifestyles choices for adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 35 (1), 26—33.
- Helkama, K. 2006. Vanhemmat, sisarukset ja omantunnon ääni: moraalisen kehityksen näkökulma. Teoksessa I. Järventie, M. Lähde & J. Paavonen (toim.) *Lapsuus ja kasvuympäristöt — tutkimuksen kuvia*. Helsinki: Yliopistopaino. 242—257.
- Helldán, A., Helakorpi, S., Virtanen, S. & Uutela, A. 2013. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110537/URN_ISBN_978-952-245-931-2.pdf?sequence=1. Viitattu 6.5.2014.

- Helminen, M.-L. & Pietiläinen, M. 2014. Maahanmuutto moninaistaa lasten perheitä. Hyvinvointikatsaus 1/2014 — Teema: Lasten ja lapsiperheiden elinolot. Julkaistu 26.2.2014. http://tilastokeskus.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyka_2014_01.html. Viitattu 8.3.2014.
- Hoffmann, J. & Warnick, E. 2013. Do Family Dinners Reduce the Risk for Early Adolescent Substance Use? A Propensity Score Analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 54 (3), 335–352.
- Huttunen, M. 2008. Lääkkeiden väärinkäyttö. *Duodecim*. Terveyskirjasto. 23.7.2008. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00017. Viitattu 4.6.2014.
- Häkkinen, A., Ojajarvi, A., Puuronen, A. & Salasuo, M. 2012. Sukupolvien väliset suhteet nuoren terveystottumusten suuntaajana. Teoksessa S. Myllyniemi (toim.) *Monipolvinen hyvinvointi. Nuorisobarometri 2012*. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisosiain neuvottelukunta. Helsinki: Hakapaino. 186–200.
- Hämylä, R. 2012. Perheen ruokailuun liittyvien käytäntöjen yhteys kasvisten syömiseen 13- ja 15-vuotiailla nuorilla. WHO-Koululaistutkimus. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Janhonen, K., Benn, J., Fjellström, C., Mäkelä, J. & Palojoki, P. 2013. Company and meal choices considered by Nordic adolescents. *International Journal of Consumer Studies*, 37, 587–595.
- Jong, E. Stocks, T., Visscher, T., Hira Sing, R., Seidell, J. & Renders, C. Association between sleep duration and overweight: the importance of parenting. *International Journal of Obesity*, 36, 1278–1284.
- Juntunen, J. 2011. Alkoholin akuutit hermostovaikutukset. *Suomen Lääkärilehti*, 21 (66), 1741–1743.
- Jääskeläinen, A., Nevanperä, N., Remes, J., Rahkonen, F., Järvelin, M. & Laitinen, J. 2014. Stress-related eating, obesity and associated behavioral traits in adolescents: a prospective population-based cohort study. *BMC Public Health*, 14 (321), 1–12.
- Karvonen, S. 2002. Hyvästit lapsuudelle? — Päihteisiin liittyvät kulttuuriset käytännöt varhaisnuoruudessa. Teoksessa T. Kuure, M. Vuori & M. Gissler (toim.) *viattomuudesta*

vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen -siirtymävaiheen tarkastelua. Nuorten elinolot -vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisoasiain neuvottelukunta. Stakes. 89–93.

Kautiainen, S. 2008. Overweight and Obesity in adolescence. Secular trends and associations with perceived weight, sociodemographic factors and screen time. Tampereen yliopisto, lääketieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kaventaja. 2014. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Keskeisiä käsitteitä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet. Viitattu 6.4.2014.

Kela ja Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2011. Suositus korkeakouluruokailun periaatteiksi. Helsinki:Kela.
<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/korkeakouluruokasuositus.pdf>. Viitattu 19.3.2014.

Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY. Toinen painos.

Kestilä, L. & Salasuo, M. 2007. Nuorten aikuisten alkoholinkäyttö — Sosiaalisen eriarvoisuuden ilmentymä? Teoksessa C. Tigerstedt (toim.) Nuoret ja alkoholi. Alkoholi- ja huumetutkijain seura & Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto. Julkaisuja 75, 121–139.

Kim, Y., Lee, M.-J., Suh, Y.-S. & Kim, D.-H. 2013. Relationship between Family Meals and Depressive Symptoms in Children. Korean Journal of Family Medicine, 3 (34), 206–212.

Kinnunen, J., Lindfors, P., Pere, L., Ollila, H., Samposalo, H. & Rimpelä, A. 2013. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2013:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Klavus, J. 2010. Suomalaisten terveys, terveystieteen palvelujen käyttö ja kokemukset palveluista. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 28–43.

Konu, A. 2002. Oppilaiden hyvinvointi koulussa. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

- Koski-Jännes, A. 2006. Viettelyksiä ja yleisiä uskomuksia — addiktiot kasvu ympäristön riskitekijöinä. Teoksessa I. Järventie, M. Lähde & J. Paavonen (toim.) Lapsuus ja kasvu ympäristöt — tutkimuksen kuvia. Helsinki: Yliopistopaino. 260—274.
- Kosonen, A.-L. 2012. Kasvisruokavaliot ja etniset ruokavaliot. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim. 578—582.
- Koszewski, W., Behrends, D., Nichols, M., Sehi, N. & Jones, G. 2011. Patterns of Family Meals and Food and Nutrition Intake in Limited Resource Families. *Family & Consumer Sciences Research Journal*, 4 (39), 431—441.
- Kouluterveyskysely 2013 a. Ravitseminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/ravitseminen>. Viitattu 5.5.2014.
- Kouluterveyskysely 2013 b. Yläluokkalaisten elintavat vuosina 2001—2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/ylaluokkalaisten-elintavat-vuosina-20002011>. Viitattu 5.5.2014.
- Kouluterveyskysely 2013 c. Päihteet ja riippuvuudet nuorilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet>. Viitattu 5.5.2014.
- Kouluterveyskysely 2013 d. Tulokset alueittain. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-alueittain>. Viitattu 5.5.2014.
- Kraav, I. 2006. Lasten turvattomuus: vertaileva tutkimus Suomessa ja Virossa. Teoksessa I. Järventie, M. Lähde & J. Paavonen (toim.) Lapsuus ja kasvu ympäristöt — tutkimuksen kuvia. Helsinki: Yliopistopaino. 91—113.
- Kumpula, M. 2012. Nuorten sosiaalisen pääoman muotoutuminen kaverisuhteissa. Lapin yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

- Kuure, T. 2001. Perhe ja parisuhde. Teoksessa T. Kuure (toim.) Aikuistumisen pullonkaulat. Nuorten elinolot -vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 16. Nuorisosaian neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes.
- Käypähoito. 2013. Lihavuus (lapset). Käypähoito 11.10.2013. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/.../hoi50034>. Viitattu 16.3.2014.
- La Valle, I., Arthur, S., Millward, C., Scott, J. & Clayden, M. 2002. Happy families? Atypical work and its influence on family life. The Policy Press and the Joseph Rowntree Foundation. Southampton. Great Britain.
- Laatikainen, T., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, P. Kaikkonen, R., Koponen, P., Markkula, J. Ovaskainen, M.-L., Råback, M. & Virtanen, S. 2010. Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset. Teoksessa P. Mäki, T. Hakulinen-Viitanen, R. Kaikkonen, P. Koponen, M.-L. Ovaskainen, R. Sippola, S. Virtanen & T. Laatikainen (toim.) Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. THL raportti 2/2010. Helsinki.
- Lahikainen, A. 2010. Minuuden sosiaalinen rakentuminen. Teoksessa E. Suoninen ym. (toim.) Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOY. 89–140.
- Lahti-Koski, M. & Rautavirta, K. 2012. Suomalainen ravitsemus ja sen kehitys. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim. 236–255.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2010. Lapsiperheiden toimeentulo lamasta lamaan. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 198–212.
- Lappalainen-Lehto, R., Romu, M.-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Larson, R., Branscomb, K. & Wiley, A. 2006. New Directions for Child and Adolescent Development, 111, 1–15.

- Larson, N., Nelson, M., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Hannan, P. 2009. Making time for meals: Meal structure and associations with dietary intake in young adults. *Journal of the American Dietetic Association*, 109 (1), 72–79.
- Larson, N., MacLehose, R., Fulkerson, J., Berge, J., Story, M. & Neumark-Sztainer, D. 2013. Eating Breakfast and Dinner Together as a Family: Associations with Sociodemographic Characteristics and Implications for Diet Quality and Weight Status. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 12 (113), 1601–1609.
- Lastenneuvolakäsikirja. 2014. Hyvinvointi ja terveystottumukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/hyvinvointi. Viitattu 6.4.2014.
- Lastensuojelulaki 2007/417.
[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki). Viitattu 19.5.2014.
- Lavikainen, H. 2007. 14–16-vuotiaiden ilmoittamat alkoholihaitat. Avovastausten ja strukturoitujen vastausten vertailua. Teoksessa C. Tigerstedt (toim.) Nuoret ja alkoholi. Alkoholi- ja huumeutkijain seura & Nuorisotutkimusseura. Nuorisotutkimusverkosto. Julkaisuja 75, 103–123.
- Leech, R., McNaughton, S., Crawford, D., Campbell, K., Pearson N. & Timperio, A. 2014. Family food involvement and frequency of family dinner meals among Australian children aged 10–12 years. Cross-sectional and longitudinal associations with dietary patterns. *Appetite*, 75, 64–70.
- Lehto, R., Corander, C., Ray, C. & Roos, E. 2009. Perheen sosioekonomisen aseman ja perherakenteen yhteydet alakouluikäisten lasten terveellisiin elintapoihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 46, 258–271.
- Levin, K., Kirby, J., & Currie, C. 2012. Adolescent risk behaviors and mealtime routines: Does family meal frequency alter the association between family structure and risk behavior? *Health Education Research*, 27 (1), 24–35.
- Lindström, B. 1994. The Essence of Existence. On the Quality of Life of Children in the Nordic Countries. The Nordic School of Public Health, Göteborg.

- Lindström, B. 2000. Elämänlaatu tutkimusalanä. Julkaisussa J. Jyrkämä, T. Parviainen, A. Sarvimäki & I. Syrén (toim.) Toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu. Esityksiä työseminaarissa 2.—3.5.2000. 4—6. Ikäinstituutti ja kirjoittajat.
- Lintonen, T. & Konu, A. 2003. Adolescent alcohol beverage type choices reflect their substance use patterns and attitudes. *Journal of Youth and Adolescence* 32, 279—289.
- Liu, J., Hay, J., Faight, B., Wade, T., Cairney, J., Merchant, A., & Trevisan, M. 2012. Family eating and activity habits, diet quality and pre-adolescent overweight and obesity. *Public Health*, 126 (6), 532—534.
- Lumme, P. 2013. Teoksessa R. Rajala, S. Saranki-Rantakokko & E. Sohlman (toim.) *ArctiChildren In Net. Lappilaisten kouluikäisten terveyden edistämistä sosiaalisen median keinoin*. Rovaniemen Ammattikorkeakoulun julkaisusarja C nro 37. 51—57.
- Luopa P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkanen, E. & Paananen, R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000—2013. Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 25/2014. Helsinki.
- Meier, A. & Music, K. 2014. Variation in associations between family dinners and adolescent well-being. *Journal of Marriage and Family*, 76, 13—23.
- Miettinen A. & Rotkirch A. 2012. Yhteistä aikaa etsimässä. Lapsiperheiden ajankäyttö 2000-luvulla. Perhebarometri 2011. Väestöntutkimuslaitos – Katsauksia E 42/2012. Väestöliitto.
- Mure, K., Konu, A., Koivisto A. & Joronen, K. 2014. Perheaterioinnin yhteys 8.- ja 9.-luokkalaisten päihteidenkäyttöön. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti*, 51(2), 88—100.
- Music, K. & Meier, A. 2012. Assessing Causality and Persistence in Associations Between Family Dinners and Adolescent Well-Being. *Journal of Marriage and Family*, 74, 476—493.
- Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruuu, O., Berg, N., Aro, H. & Marttunen, M. 2013. Elämänkulku, mielenterveys ja hyvinvointi. Seurantatutkimus 16—vuotiaista tamperelaisnuorista 16-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti). Raportti 17/2013. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Myllyniemi, R. & Tontti, J. 2006. Tuottoa sosiaaliselle alkupääomalle — lapsuuden kasvatusta ja aikuisiän tunteet. Teoksessa I. Järventie, M. Lähde & J. Paavonen (toim.) *Lapsuus ja kasvuympäristöt — tutkimuksen kuvia*. Helsinki: Yliopistopaino. 142–163.
- Mäkelä, J. 2001. Ikimuistoinen ateriat. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry., Joensuu. *Elore* 2 (8). http://www.elore.fi/arkisto/2_01/mak201.html. Viitattu 23.3.2014.
- Mäkelä, J., Palojoensuu, P. & Sillanpää, M. 2003. Ruisleivästä pestoon. Näkökulmia muuttuvaan ruokakulttuuriin. Helsinki: WSOY.
- Männistö, S., Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2012. Suomalaisten lihavuus ennen ja nyt. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90885/TutkimuksestaTiiviisti4_lihavuus.pdf?sequence=1. Viitattu 7.5.2014.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Ackard, D., Moe, J. & Perry, C. 2000. Family Meals Among Adolescents: Findings from a Pilot study. *Journal of Nutritional Education*, 6 (32), 335–340.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Story, M., & Fulkerson, J. 2004. Are family meal patterns associated with disordered eating behaviors among adolescents? *Journal of Adolescent Health*, 35 (5), 350–359.
- Neumark-Sztainer, D. 2006. Eating Among Teens: Do Family Mealtimes Make a Difference for Adolescents' Nutrition? *New Directions for Child and Adolescent Development*, 111, 91–103.
- Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M., Fulkerson, J., Story, M., & Larson, N. 2008. Family meals and disordered eating in adolescents: Longitudinal findings from project EAT. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162 (1), 17–22.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Fulkerson, J. & Larson, N. 2013. Changes in the frequency of family meals from 1999-2010 in the homes of adolescents: Trends by sociodemographic characteristics. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 201–206.
- Niskala, S. 2006. Perheen yhteisten ruokailuhetkien yhteys koululaisen ruokatottumuksiin. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search\[type\]=pika&search\[pika\]=nuorisolaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072?search[type]=pika&search[pika]=nuorisolaki).

Viitattu 19.2.2014.

Nurmi, J. -E. 1995. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiiä. Teoksessa H. Lyytinen (toim.) Näkökulmia kehityopsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY, 256–274.

Nurmi, J. -E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppala, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Porvoo: WSOY.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Offer, S. 2013 a. Assessing the relationship between family mealtime communication and adolescent emotional well-being using the experience sampling method. *Journal of Adolescence*, 36 (3), 577–585.

Offer, S. 2013 b. Family Time Activities and Adolescent' Emotional Well-Being. *Journal of Marriage and Family*, 75, 26–41.

Oikeuslaitos. 2014. Tuomioistuimet. <http://www.oikeus.fi/5879.htm>. Viitattu 17.2.2014.

Oinonen, E. 2001. Perheellistyminen ja vanhemmuus aikuisuuden määrittäjänä. Teoksessa T. Kuure (toim.) Aikuistumisen pullonkaulat. Nuorten elinolot -vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 16. Nuorisoasiain neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes. 109–122.

Oinonen, E. & Alestalo, M. 2006. Aikuisuuteen siirtyminen Euroopassa: vertailevan tutkimuksen metodologisia ongelmia. Teoksessa I. Järventie, M. Lähde & J. Paavonen (toim.) Lapsuus ja kasvuympäristöt — tutkimuksen kuvia. Helsinki: Yliopistopaino. 193–215.

Ojala, K., Välimaa, R., Villberg, J., Kannas, L., & Tynjälä, J. 2006. Nuorten ateriaritmi: Kuka syö koulupäivinä säännöllisesti? *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 43 (1), 60–71.

Ollila, H. 2011. Nuorten tupakkariippuvuus ja sen arviointi. Käypä hoito. Duodecim. Julkaistu 29.11.2011.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=34E452E6ABC54A4CC714A89A8B279521?id=nix01826>. Viitattu 26.4.2014.

- Paajanen, P. 2007. Perhebarometri 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestöliitto. Helsinki: Väestötutkimuslaitos. Katsauksia E 30/2007.
- Paavonen, E., Stenberg, T, Nieminen-von Wendt, T., von Wendt, L., Almquist, F. & Aronen, E. 2008. Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Suomen Lääkärilehti 63 (15). 1393–1397.
- Pajunen, T., Lehto, R., Ovaskainen, M.-L., Tapanainen, H., Hoppu, U. & Roos, E. 2012. Vanhempien koulutuksen ja perherakenteen yhteys yläkoululaisten ravinnonsaantiin ja ruoankäyttöön. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 49, 105–117.
- Partinen, M. 2009. Unesta terveyttä. Elämä pelissä. Terveyskirjasto. Duodecim. Julkaistu 7.1.2009. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112&p_teos=onn&p_sel_auk=9513. Viitattu 7.5.2014.
- Pedersen, T., Holstein, B., Meulengracht Flachs, E. & Rasmussen, M. 2013. Meal frequencies in late adolescence and early adulthood. BMC Public Health, 12(445), 1–10.
- Perusopetuslaki 1998/628.
[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search\[type\]=pika&search\[pika\]=perusopetuslaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628?search[type]=pika&search[pika]=perusopetuslaki). Viitattu 19.5.2014.
- Pesonen, A.-K., Kajantie, E. & Räikkönen, K. 2012. Kouluikäisten uni epidemiologisten tutkimusten näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti, 67 (40), 2835–2839.
- Pitkänen, K. & Jalovaara, M. 2007. Perheet ja perheenmuodostus. Teoksessa S. Koskinen, T. Martelin, I.-L. Notkola, V. Notkola, K. Pitkänen, M. Jalovaara, E. Mäenpää, A. Ruokolainen, M. Ryytänen & I. Söderling (toim.) Suomen väestö. Helsinki: Gaudeamus. Toinen, uudistettu painos. 115–167.
- Prior A.-L. & Limbert, C. 2013. Adolescents' perceptions and experiences of family meals. Journal of Child Health Care, 17(4), 354–65.
- Pulkkinen, L. 1984. Nuoret ja kotikasvatus. Helsinki: Otava.
- Pulkkinen, L. 2002. Mukavaa yhdessä. Sosiaalinen alkupääoma ja lapsen sosiaalinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

- Pulkkinen, L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS-kustannus. 14–26.
- Punamäki, R.-L. 2006. Satuihin kirjoitettua kehityspsykologiaa. Teoksessa I. Järventie, M. Lähde & J. Paavonen (toim.) Lapsuus ja kasvu ympäristöt — tutkimuksen kuvia. Helsinki: Yliopistopaino. 67–88.
- Puolimatka, T. 2011. Kasvatus, arvot ja tunteet. Helsinki: Suunta-kirjat.
- Rainio, S., Rimpelä, M. & Rimpelä, A. 2006. Perheen merkitys lasten tupakoinnin alkamisessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 43, 174–185.
- Rainio, S., Pere, L., Lindfors, P., Lavikainen, H., Saarni, L. & Rimpelä, A. 2009. Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2009. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:49. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Raulio, S., Ovaskainen, M.-L., Tapanainen, H., Paturi, M., Virtanen, S. & Helldän, A. 2013. Ruokavalio entistä rasvaisempi, kovan rasvan osuus kasvanut – Finravinto 2012 -tutkimuksen tuloksia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110519/THL_TT004_2013verkko.pdf?sequence=1. Viitattu 6.5.2014.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P., Miekka, M. & Ahlström, S. 2012. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD -tutkimusten tulokset. Raportti 59 / 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rimpelä, A. 2005. Nuorten terveys. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 307–315.
- Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A.-M., Saaristo, V. & Wiss, K. 2008. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 — peruseräraportti kyselystä 1.–6. vuosiluokkien kouluille. Opetushallitus, Stakes. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Ristimäki, E. 2011. Ideaalin ja todellisuuden välimaastossa — katoavatko perheateriat? Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Opettajankoulutuslaitos. Kotitaloustieteen koulutus. Pro gradu -tutkielma.

- Rockett, H. 2007. Family dinner: More than just a meal. *Journal of the American Dietetic Association*, 107 (9), 1498–1501.
- Roos, E., & Koskinen, S. 2007. Sosioekonomisten tekijöiden vaikutus suomalaisten koululaisten ruokatottumuksiin. *Suomen Lääkärilehti - Finlands Läkartidning*, 62 (20–21), 2051–2056.
- Roos, E., Pajunen, T., Ray, C., Lynch, C., Kristiansdottir, A., Halldorsson, T., Thorsdottir, I., te Velde, S., Krawinkel, M., Behrendt, I., Vaz de Almeida, M., Franchini, B., Papadaki, A., Moschandreas, J., Hlastan Ribic, C., Petrova, S., Duleva, V., Simc, I. & Yngve, A. 2014. Does eating family meals and having the television on during dinner correlate with overweight? A sub-study of the PROGREENS project, looking at children from nine European countries. *Public Health Nutrition*, 1–9. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:711297/FULLTEXT01.pdf>. Viitattu 30.10.2014.
- Roos, J.-P. 1987. Suomalainen elämä. Tutkimus tavallisten suomalaisten elämänkerroista. Hämeenlinna: Karisto.
- Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Johdanto. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) *Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Keuruu: PS-kustannus. 4–10.
- Rönkä, A., Poikkeus, A.-M. & Viheräkoski, J. 2002. Seiskalta kasille — Nuoret ja vanhemmat muutoksessa. Teoksessa T. Kuure, M. Vuori & M. Gissler (toim.) *Viattomuudesta vimmaan. Lapsuudesta nuoruuteen -siirtymävaiheen tarkastelua. Nuorten elinolot -vuosikirja. Nuorisotutkimusverkosto. Nuorisoasiain neuvottelukunta*. Stakes. 95–102.
- Rönkä, A., Viheräkoski, J., Litsilä, R. & Poikkeus, A.-M. 2002. Nuoret ja vanhemmat perhesuhteiden muutoksessa. Teoksessa A. Rönkä & U. Kinnunen (toim.) *Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Keuruu: PS-kustannus. 51–67.
- Saarenpää-Heikkilä, O. 2009. Koululaisten uniongelmia voidaan ehkäistä ennalta. *Suomen Lääkärilehti*, 64 (1–2), 35–41.
- Samposalo, H. 2013. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14–16-vuotiailla nuorilla. Tampereen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Sarlio-Lähteenkorva, S. 2000. Lihavuus ja elämäankaari. Teoksessa O. Rahkonen & E. Lahelma (toim.) *Elämäankaari ja terveys*. Tampere: Gaudeamus. 101–116.

- Seppänen, A. & Käkälä, M. 2010. Puheenaihe. Kasvisruoka on jo täällä. Suomen Lääkärilehti, 9 (65), 784–786.
- Sen, B. 2010. The relationship between frequency of family dinner and adolescent problem behaviors after adjusting for other family characteristics. *Journal of Adolescence*, 33 (1), 187–196.
- Sinkkonen, J. 2010. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Skeer, M., & Ballard, E. 2013. Are family meals as good for youth as we think they are? A review of the literature on family meals as they pertain to adolescent risk prevention. *Journal of Youth & Adolescence*, 42 (7), 943–963.
- Suoninen, E., Lahikainen, A. & Pirttilä-Backman, A.-M. 2010. Hyvinvointi ja pahoinvointi. Teoksessa E. Suoninen ym. (toim.) *Arjen sosiaalipsykologia*. Helsinki: WSOY. 291–319.
- STM. 2001. Vanhemmuuden tukeminen ja isyyteen valmentaminen. Komiteamietintö 1999:1. Julkaistu 12.12.2001. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/isamiet/isaluku3.htm>. Viitattu 8.3.2014.
- THL. 2014 a. Tietoa eri huumeista. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/paihteet-ja-peliriippuvuus/huumeet/tietoa-eri-huumeista>. Viitattu 17.4.2014.
- THL. 2014 b. Riskikäyttäytyminen yhteydessä tapaturmiin. http://www.thl.fi/fi_FI/web/pistetapaturmille-fi/lapset-ja-nuoret/nuoret/riskikayttaytyminen. Viitattu 17.4.2014.
- Tilastokeskus. 2014 a. Tietoa tilastoista. Perhe. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>. Viitattu 8.3.2014.
- Tilastokeskus. 2014 b. Liitetaulukko 1. Perheet tyypeittäin 1950–2012. http://tilastokeskus.fi/til/perh/2012/perh_2012_2013-05-24_tau_001_fi.html. Sivua päivitetty 24.5.2013. Viitattu 8.3.2014.
- Tilastokeskus. 2014 c. 1. Lapseton aviopari on edelleen yleisin perhetyyppi. http://www.stat.fi/til/perh/2012/02/perh_2012_02_2013-11-22_kat_001_fi.html. Sivua päivitetty 13.1.2014. Viitattu 8.3.2014.

- Tilastokeskus. 2014 d. Uusperheissä pääosin äidin lapsia. http://www.stat.fi/til/perh/2012/02/perh_2012_02_2013-11-22_tie_001_fi.html. Julkaistu 22.11.2013. Viitattu 8.3.2014.
- Tuononen, P. 2008. Asiaa aikuisille! Lapset ja nuoret kertovat omien oikeuksiensa toteutumisesta Suomessa. Lapsiasiainvaltuutetun toimiston selvityksiä 4:2008. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Tynjälä, J. & Kannas, L. 2004. Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984–2002. Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa: WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 141–178.
- Unicef. 2007. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Innocenti Report Card 7, 2007. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_eng.pdf. Viitattu 10.10.2014.
- Unicef. 2014 Lapsen oikeuksien julistus. Sivut päivitetty 3.9.2010. https://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_julistus. Viitattu 11.2.2014.
- Urrila, A. & Pesonen, A.-K. 2012. Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. Suomen lääkärilehti, 67 (40), 2827–2833.
- Utter, J., Denny, S., Robinson, E., Fleming, T., Ameratunga, S., & Grant, S. 2013 a. Family meals among New Zealand young people: Relationships with eating behaviors and body mass index. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 45 (1), 3–11.
- Utter, J. Denny, S., Robinson, E., Fleming, T., Ameratunga, S. & Grant, S. 2013 b. Family meals and the well-being of adolescents. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49, 906–911.
- Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. 2010. Hyvinvointipolitiikka 2010 -luvulla. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 278–285.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M.-L. & Meriläinen, S. 2010. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 126–145.

- Valdés, J., Rodriquez-Artalejo, F., Aquilar, L., Jaén-Casquero, M. & Royo-Bordonada, M. 2012. Frequency of family meals and childhood overweight: a systematic review, 8, E1-E13.
- Valtioneuvosto. 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>. Viitattu 7.3.2014.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2003. Toimintaohjelma kansallisten ravitsemussuositusten toteuttamiseksi. Komiteamietintö. Maa- ja metsätalousministeriö. Helsinki. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/toimintaohjelma2003.pdf>. Viitattu 19.3.2014.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2005. Suomalaiset ravitsemussuositukset — ravinto ja liikunta tasapainoon. Helsinki. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ravitsemussuositus2005.fin.pdf>. Viitattu 4.6.2014.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2008. Kouluruokailusuositus. Helsinki. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/kouluruokailu_2008_kevyt_nettiin.pdf. Viitattu 16.3.2014.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Ravitsemussuositukset. Suomalaisten ravitsemussuositusten lähtökohtana on suomalaisten terveys ja kansallinen ruokakulttuuri. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/suomalaiset+ravitsemussuositukset/>. Viitattu 16.3.2014.
- Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä. 2012. Huumetilanne Suomessa 2012. Raportti 75/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Verzeletti, C., Maes, L., Santinello, M., Baldassari, D. & Vereecken, C. 2010. Food-related family lifestyle associated with fruit and vegetable consumption among young adolescents in Belgium Flanders and the Veneto Region of Italy. *Appetite*, 54(2), 394–397.
- Videon, T. & Manning, C. 2003. Influences on adolescent eating patterns: The importance of family meals. *Journal of Adolescent Health*, 32 (5), 365–373.

- Viner, R., Ozer, E., Denny, S., Marmot, M., Resnic, M., Fatusi, A. & Currie, E. 2012. Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 9826 (379), 1641–1652
- Welsh, E., French, S., & Wall, M. 2011. Examining the relationship between family meal frequency and individual dietary intake: Does family cohesion play a role? *Journal of Nutrition Education & Behavior*, 43(4), 229–235.
- White, J., & Halliwell, E. 2010. Alcohol and tobacco use during adolescence: The importance of the family mealtime environment. *Journal of Health Psychology*, 15 (4), 526–532.
- WHO. 2014. The Ottawa Charter for Health Promotion. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Viitattu 11.3.2014.
- The WHOQOL Group. 1998. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and General Psychometric Properties. *Social Science & Medicine*, 12 (46), 1569–1585.
- World family map. 2013. Mapping family change and child well-being outcomes. An International report from Child trends. Family Processes. Annie E. Casey Foundation. Social trends Institutes. <http://worldfamilymap.org/2013/articles/world-family-indicators/family-processes>. Viitattu 19.3.2014.
- Yki-Järvinen, H. 2012. Energia-aineenvaihdunnan mittaaminen. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) *Ravitsemustiede*. Helsinki: Duodecim. 210–220.
- Yuasa, K., Sei, M., Takeda, E., Ewis, A., Munakata, H., Onishi, C., & Nakahori, Y. 2008. Effects of lifestyle habits and eating meals together with the family on the prevalence of obesity among school children in Tokushima, Japan: A cross-sectional questionnaire-based survey. *Journal of Medical Investigation*, 55 (1–2), 71–77.